De ce unii bolnavi de cancer își recapătă sănătatea, în timp ce alții se sting cu repeziciune, în condițiile în care prognosticul a fost același pentru ambele categorii? Folosindu-și experiența de zeci de ani în oncologie și psihologie, soții Simonton demonstrează că ameliorările neașteptate se datorează „voinței de a trăi", adică așteptărilor pozitive și grijii pentru sine manifestate de pacienții care nu vor să capituleze în fața tumorii înfricoșătoare. Fără să înlocuiască tratamentul medical standard, autorii propun, ca adjuvant, un program psiho-educațional cu tehnici de relaxare, de vizualizare, de gestionare a obiectivelor în viață și de reducere a durerii fizice. Rezultatele soților Simonton sunt remarcabile: pacienții lor au o rată de supraviețuire de două ori mai mare decât media națională din SUA și, adesea, beneficiază de remisiuni nesperate.



O. CARL SIMONTON, medic oncolog, a inițiat primul program american de consiliere a bolnavilor de cancer, în care a fost recunoscut rolul esențial al familiei și al sănătății emoționale a pacientului. S-a stins în 2009, lăsând în urma sa Centrul „Simonton" pentru Cancer din Santa Barbara (California).
STEPHANIE MATTHEWS-SIMONTON, soția lui Carl, este director executiv al Centrului „Simonton", fiind un experimentat psihoterapeut și coautoare a Metodei Simonton, recunoscută oficial în SUA încă din anii '70.
JAMES L. CREIGHTON este psiholog-consultant specializat în mediere și evaluare instituțională.

PP
PSIHOLOGIE PRACTICĂ
TREI
EDITURATREI.RO
ISBN 978-973-707-548-2

CUM SĂ LUPȚI CU CANCERUL

O. Carl Simonton
Stephanie Matthews-Simonton
James L. Creighton

PP
TREI

Cum să lupți cu cancerul

PP
PSIHOLOGIE PRACTICĂ

Metoda Simonton: un ghid pentru pacienți și familiile lor

O. CARL SIMONTON
STEPHANIE MATTHEWS-SIMONTON
JAMES L. CREIGHTON

TREI

TREI

Cum să lupți cu cancerul

Metoda Simonton: un ghid pentru pacienți și familiile lor

O. CARL SIMONTON

STEPHANIE MATTHEWS-SIMONTON

JAMES L. CREIGHTON

Traducere din engleză de Justina Bandol

EDITORI:
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL:
Magdalena Mărculescu

DESIGN:
Faber Studio (Magdalena Radu)

DIRECTOR PRODUCȚIE:
Cristian Claudiu Coban

REDACTOR:
Victor Popescu

DTP:
Corina Rezai

CORECTURĂ:
Roxana Samoilescu
Sînziana Doman

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
SIMONTON, CARL O.
Cum să lupți cu cancerul-metoda Simonton: un ghid pentru pacienți și familiile lor/ O. Carl Simonton, Stephanie Matthews-Simonton, James L. Creighton ; trad.: Justina Bandol -București : Editura Trei, 2011
Bibliogr.
ISBN 978-973-707-548-2

I. Matthews-Simonton, Stephanie
II. Creighton, James L.
IIII. Bandol, Justina (trad.)

616-006.6

Titlul original: Getting Well Again
Autor: O. Carl Simonton, M.D., Stephanie Matthews-Simonton, James L. Creighton

Copyright © 1978 by O. Carl Simonton and Stephanie Matthews-Simonton

Copyright © Editura Trei, 2011
pentru prezenta ediție

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-548-2

Această carte este dedicată pacienților care au fost dispuși să încerce să-și schimbe cursul bolii cu ajutorul proceselor lor mentale și emoționale și care au dovedit curajul necesar pentru a adopta sfaturile noastre.

Carl și Stephanie Simonton

Dedic această carte soției mele, Maggie Creighton, care m-a condus pe aceste căi și mi-a fost alături pe tot parcursul drumului.

James Creighton

CUPRINS

Mulțumiri 11

PARTEA ÎNTÂI Mintea și cancerul

1 Legătura dintre minte și corp: o abordare psihologică a tratamentului cancerului 15
Punctul de plecare: „voința de a trăi" 17
Primul pacient: un exemplu spectaculos 19
O abordare a tratamentului cancerului din perspectiva integralității persoanei umane 22
Rezultatele metodei noastre 23
Aplicarea teoriei în practică 25

2 Misterul vindecării: individul și convingerile sale 27
Importanța individului 28
O vindecare misterioasă 30
Remisiunea „spontană" și efectul placebo 34
Sănătatea psihosomatică 39
Biofeedbackul și capacitatea de a ne influența starea de sănătate 41
Un concept sistemic al sănătății 44

3 În căutarea cauzelor cancerului 45
Ce este cancerul? 45
Care sunt cauzele cancerului? 46
Sistemul imunitar: apărarea noastră naturală împotriva bolilor 53

4 Legătura dintre stres și boală 59
Măsurarea nivelului de stres și prezicerea bolilor 59
Stresul și vulnerabilitatea la boală 64
Un sumar al descoperirilor: întoarcerea la individ 68

5 Personalitatea, stresul şi cancerul 69
O privire istorică asupra legăturii dintre cancer şi emoţii 70
Dovezile psihologice 75
Exemple din viaţa pacienţilor noştri 80
Procesul psihologic premergător bolii 85
Cum să lupţi cu cancerul 89

6 Aşteptările legate de cancer şi efectele lor asupra însănătoşirii 92
Profeţiile autoîmplinite 93
Ideile negative ale societăţii despre cancer şi efectele lor 97
Construirea unui sistem de idei pozitive 98

7 Un model de vindecare a cancerului din perspectiva integralităţii persoanei umane 104
Un model holistic al apariţiei cancerului 105
Inversarea ciclului: un model holistic al vindecării 109

PARTEA A DOUA Căi spre sănătate

8 Programul: teoria aplicată în practică 117
Un sumar al căilor spre sănătate 118
Punerea programului în practică 125

9 Cum contribuim la propria stare de sănătate 130
John Browning: un istoric de caz 132
Bob Gilley: un istoric de caz 135
Interpretarea semnificaţiei unui eveniment 136
Identificarea contribuţiei dumneavoastră la apariţia bolii 138
Acceptarea responsabilităţii pentru starea dumneavoastră de sănătate 141

10 „Beneficiile" bolii 144
Rezolvarea problemelor cu ajutorul bolii 145
Legitimitatea nevoilor emoţionale 148
Identificarea „beneficiilor" bolii 149

11 Cum să ne relaxăm şi să ne vizualizăm vindecarea 153
Tehnica de relaxare 155
Relaxarea şi imageria 157
Tehnica imageriei 159
Imageria pentru alte boli 163
Valoarea relaxării şi a imageriei 165
Depăşirea posibilelor probleme legate de practicarea imageriei 166

12 Valoarea imaginilor mentale pozitive 168
Criteriile unor imagini eficiente 171
Depăşirea problemelor legate de imagerie 174
Interpretarea desenelor şi a imageriei pacienţilor noştri 178
Imaginile mentale ca descriere a sinelui 190

13 Depăşirea resentimentelor 193
Tehnici de iertare a unor vechi răutăţi – propria noastră experienţă 195
Imageria pentru depăşirea resentimentelor 196
Experienţele pacienţilor noştri în domeniul imageriei pentru depăşirea resentimentelor 198
Înţelegerea propriilor resentimente 201

14 Cum ne creăm viitorul: stabilirea de obiective 204
Beneficiile stabilirii unor obiective 205
Stabilirea obiectivelor: îndrumări generale 208
Consolidarea obiectivelor prin imagerie 213

15 Găsirea călăuzei interioare 217
Descătuşarea resurselor interioare: din experienţa pacienţilor noştri 219
Însemnări în jurnal 225
O altă abordare a călăuzei interioare 226
Imageria pentru comunicarea cu călăuza interioară 228

16 Gestionarea durerii 231
Componentele emoţionale ale durerii 232
„Recompensele" durerii: a învăţa să nu folosim durerea ca pe o justificare 234

Metode de gestionare a durerii 235
Imageria pentru gestionarea durerii 237
Înlocuirea durerii cu plăcerea 240

17 Exercițiile fizice 242
Prescripția noastră: o oră de exerciții fizice de trei ori pe săptămână 246

18 Confruntarea cu teama de recidivă și de moarte 250
Recidiva: feedbackul organismului 251
Moartea: o nouă decizie 254
Experiențele pacienților noștri 256
Cum să căpătăm o privire de ansamblu asupra vieții și a morții 260
Consecințele fantazării despre moarte și renaștere 262

19 Rețeaua de sprijin a familiei 264
Acceptarea emoțiilor pacientului și ale dumneavoastră 265
Stabilirea unei comunicări deschise, eficiente și afectuoase 266
Încurajarea responsabilității și participării bolnavului la vindecare 274
Recompensarea sănătății, nu a bolii 279
Cum să faceți față solicitărilor unei boli de lungă durată 283
A învăța și a ne maturiza 285

Bibliografie *286*

Mulțumiri

Le suntem profund recunoscători tuturor cercetătorilor a căror muncă a furnizat temeiul propriilor noastre eforturi și al acestei cărți.

Le mulțumim din suflet membrilor Facultății de medicină a Universității din Oregon, îndeosebi celor de la Catedra de radio-oncologie, pentru susținerea morală și încurajările pe care ni le-au dat în perioada nașterii acestui proiect, ca și membrilor Serviciului de Radiooncologie și Secției de Radiologie de la Centrul Medical al Bazei Aeriene „Travis" a armatei SUA, pentru ajutorul acordat în conceperea unui program oficial care să vină în întâmpinarea nevoilor emoționale ale bolnavilor de cancer. O recunoștință deosebită îi datorăm lui Oscar Morphis, oncolog principal la Asociația Oncologilor din Fort Worth, Texas, pentru sprijinul și înțelepciunea lui.

Interesul și încurajările părinților noștri au fost pentru noi un nesecat izvor de energie, pentru care le suntem profund recunoscători.

Pentru sprijinul lor prețios le mulțumim lui Robert F. White din Minnesota, lui Len și Anitei Halpert din New York, lui Dorothy Lyddon din California.

Mulțumim Institutului pentru Științe Noetice, care ne-a acordat o bursă foarte utilă, permițându-ne să muncim mai intens și să ne extindem cercetările.

La redactarea acestei cărți au contribuit Jeanne Achterberg-Lawlis, Anne Blocker, Bob Gilley, Frances Jaffer, Flint Sparks și, mai ales la diversele variante ale manuscrisului, Sharon Lilly. Tuturor le suntem recunoscători.

Îi mulțumim de asemenea redactorului responsabil al cărții, Victoria Pasternack, pentru îndrumările ei și pentru devotamentul față de carte, și editorului nostru, Jeremy Tarcher, pentru ajutorul său extrem de util, pentru sfaturile sale și pentru prietenia sa, fără de care această carte nu ar fi ceea ce este astăzi.

Mulțumiri speciale lui Reece și Doris Halsey, care au contribuit la configurarea finală a cărții.

O gratitudine cu totul aparte avem față de John Gladfelter, pentru sfaturile și înțelepciunea cu care a îmbunătățit în mod semnificativ calitatea vieții noastre personale și profesionale.

În fine, am vrea să le mulțumim pacienților noștri, care au împărțit cu noi atât de mult din ființa lor și ne-au dat voie să le împărtășim și noi atât de multe din ființa noastră.

Carl și Stephanie Simonton

Îi sunt recunoscător secretarei mele, Marie Von Felton, care a introdus pe calculator numeroasele versiuni ale manuscrisului acestei cărți.

James Creighton

Partea întâi
Mintea și cancerul

1
Legătura dintre minte și corp: o abordare psihologică a tratamentului cancerului

Fiecare om contribuie în permanență la propria stare de sănătate. Această carte își propune să le arate celor care suferă de cancer sau de alte boli grave cum pot contribui la propria vindecare, iar celor care nu sunt bolnavi, cum pot să contribuie la menținerea stării lor de sănătate.

Cuvântul „contribuie" indică aici rolul vital pe care dumneavoastră îl jucați în crearea propriei stări de sănătate. Cei mai mulți dintre noi presupun că vindecarea este ceva ce ni se face din afară și că, dacă avem o problemă medicală, responsabilitatea noastră se limitează pur și simplu la a merge la un medic care să ne vindece. Lucrul acesta este adevărat într-o anumită măsură, dar reprezintă numai o parte a adevărului.

Toți contribuim la propria stare de sănătate prin ideile noastre, prin sentimentele și atitudinea noastră față de viață, ca și în mod mai direct, de pildă prin exerciții fizice și printr-un anume regim

alimentar. În plus, răspunsul la orice tratament medical este influențat de încrederea noastră în eficacitatea tratamentului și în personalul medical.

Cartea aceasta nu minimizează în niciun caz rolul jucat de medici și de restul personalului de specialitate pe parcursul tratamentului medical. *Cum să lupți cu cancerul* se concentrează însă asupra a ceea ce puteți face dumneavoastră înșivă, în sprijinul tratamentului medical, pentru a avea sănătatea pe care o meritați.

A înțelege cât de mult poate contribui cineva la propria stare de sănătate sau de boală este un prim pas semnificativ în procesul vindecării. Pentru mulți dintre pacienții noștri este pasul crucial. S-ar putea ca și pentru dumneavoastră să fie la fel.

Numele noastre sunt Carl și Stephanie Simonton. Suntem conducătorii Centrului de Consiliere și Cercetare în Domeniul Cancerului din Dallas, Texas. Carl, directorul medical al centrului, este oncolog radioterapeut, un tip de medic specializat în tratamentul cancerului. Stephanie este director pe probleme de consiliere și are pregătire superioară în psihologie.

Majoritatea pacienților noștri, care vin la noi din toată țara, au primit de la medicii lor diagnosticul de „incurabil". Conform statisticilor naționale, ei au o speranță medie de viață de un an. Dacă asemenea oameni cred că numai tratamentul medical îi poate salva, însă doctorii le spun că medicina nu le mai este de mare ajutor și că probabil nu mai au decât câteva luni de trăit, ei se simt condamnați, prinși în cursă, neputincioși și de obicei nu fac decât să adeverească pronosticurile medicilor. Dar, dacă își mobilizează resursele interioare și contribuie activ la propria vindecare, ei pot depăși cu mult speranța de viață care le-a fost prezisă și își pot îmbunătăți semnificativ calitatea vieții.

Ideile și tehnicile descrise în această carte reprezintă metoda pe care noi o folosim la Centrul de Consiliere și Cercetare pentru a-i învăța pe pacienții noștri să contribuie la propria vindecare și să ducă o viață împlinită.

PUNCTUL DE PLECARE: „VOINȚA DE A TRĂI"

De ce sunt pacienți care își recapătă sănătatea, în timp ce alții mor, deși diagnosticul este același pentru ambele categorii? Carl a devenit interesat de această problemă în timp ce-și făcea rezidențiatul în oncologie la Facultatea de medicină a Universității din Oregon. Acolo a observat că unii pacienți care afirmau că vor să trăiască acționau adesea ca și cum de fapt n-ar fi vrut. Erau oameni cu cancer la plămâni care refuzau să se lase de fumat, bolnavi de cancer la ficat care nu încetau să consume alcool sau pacienți care nu se prezentau la tratament în mod regulat.

În multe cazuri era vorba despre oameni care, dacă ar fi urmat tratamentul, ar fi putut trăi încă mulți ani de atunci încolo. Și totuși, deși afirmau constant că au nenumărate motive de a trăi, acești pacienți manifestau o apatie, o deprimare și o demoralizare mai intensă decât alții care fuseseră diagnosticați cu boli în fază terminală.

Din această ultimă categorie făcea parte un mic grup de pacienți care fuseseră trimiși acasă după un tratament minimal, cu foarte mici speranțe că următorul consult periodic avea să-i mai prindă în viață. Și totuși, ani mai târziu, oamenii aceștia apăreau la ușa cabinetului, pentru consultul anual sau bianual, într-o stare fizică relativ bună, contrazicând în mod inexplicabil statisticile.

Când Carl i-a întrebat cum își explicau starea lor de sănătate, a primit frecvent răspunsuri de genul: „Nu pot să mor până când fiul meu nu termină facultatea", sau: „Oamenii au prea mare nevoie de mine la muncă", sau: „N-am de gând să mor până când nu rezolv problema cu fiica mea". Asemenea răspunsuri aveau în comun convingerea acestor oameni că ei puteau exercita o anumită influență asupra cursului propriei boli. Diferența esențială dintre acești pacienți și cei care nu voiau să coopereze consta în poziția lor față de boală și în atitudinea lor pozitivă în fața vieții. Pacienții care continuau să reziste, dintr-un motiv sau altul, aveau o mai puternică „voință de a trăi". Această descoperire ne-a fascinat.

Stephanie, care își luase diploma în consiliere motivațională, era interesată de oamenii de succes — cei care păreau meniți să ajungă în vârful ierarhiei afacerilor. Studiase comportamentul celor care obțineau performanțe și predase principiile acestui comportament altora, care nu se puteau lăuda decât cu realizări medii. Încercarea de a studia bolnavii de cancer în același mod ni s-a părut întemeiată. Urma să aflăm ce au în comun cei care suportau bine boala și prin ce se deosebeau de cei care o duceau prost.

Dacă diferența dintre pacientul care își recapătă sănătatea și cel care nu se vindecă este, în parte, o chestiune de atitudine față de boală și de încredere în capacitatea noastră de a o influența într-un fel sau altul, atunci, ne-am întrebat noi, cum am putea să influențăm ideile pacienților în direcția pozitivă? Am putea oare să utilizăm metode specifice psihologiei motivaționale pentru a le induce și a le spori pacienților „voința de a trăi"? Începând din 1969, am început să examinăm nenumărate posibilități, luând în considerare tehnici psihologice diverse precum grupurile de întâlnire, terapia de grup, meditația, imageria, gândirea pozitivă, tehnicile motivaționale, cursurile de „dezvoltare a minții", precum cursurile Silva sau cele de dinamică mentală, și biofeedbackul.

Din studiile de biofeedback am aflat că anumite tehnici îi pot ajuta pe oameni să influențeze procese interne din propriul organism, ca de exemplu pulsul și tensiunea arterială. Un aspect important al biofeedbackului, așa-numita imagerie mentală, s-a dovedit a fi o componentă principală și a altor tehnici studiate de noi. Cu cât aflam mai multe despre ea, cu atât eram mai intrigați.

În esență, procesul imageriei presupunea o perioadă de relaxare în cursul căreia pacientul încerca să vizualizeze în minte un țel sau un rezultat la care dorea să ajungă. Bolnavii de cancer încercau de pildă să-și imagineze cancerul, tratamentul care îl distrugea și, cel mai important, mecanismul de apărare al propriului lor organism intrând în acțiune. După ce am discutat cu Joe Kamiya și Elmer Green, doi remarcabili cercetători în domeniul biofeedbackului de la spitalul Menninger din Houston, am decis să folosim tehnicile imageriei cu pacienții noștri bolnavi de cancer.

PRIMUL PACIENT: UN EXEMPLU SPECTACULOS

Primul pacient împreună cu care am încercat să punem în practică teoriile noastre pe atunci încă nedefinitivate a fost un bărbat de șaizeci și unu de ani care a venit în 1971 la spitalul facultății cu o formă gravă de cancer de gât. Omul era foarte slăbit, ajunsese de la 60 la 45 de kilograme, abia își putea înghiți saliva și respira cu greu. Șansele să supraviețuiască cinci ani erau de sub 5 la sută. Doctorii de la facultatea de medicină dezbătuseră serios problema dacă să-i administreze vreun fel de tratament, pentru că era foarte posibil ca acesta să nu reușească decât să-l facă mai nefericit, fără a-i ameliora sensibil starea de sănătate.

Carl a intrat în cabinetul de consultații foarte hotărât să-l determine pe acest om să participe în mod activ la tratament. Era un caz care justifica folosirea unor măsuri excepționale. A început prin a-i explica pacientului cum putea el însuși să influențeze cursul propriei boli și i-a schițat un program de relaxare și imagerie bazat pe cercetările noastre. Bărbatul urma să-și rezerve trei perioade de câte cinci până la cincisprezece minute în fiecare zi — dimineața la sculare, la prânz după masă și seara înainte de a merge la culcare — în care trebuia mai întâi să se echilibreze, șezând liniștit și concentrându-se asupra mușchilor din corpul său, de la cap până la picioare, îndemnând fiecare grup de mușchi să se relaxeze. În această stare trebuia apoi să se imagineze într-un spațiu agreabil și liniștit — șezând sub un copac, lângă un pârâu sau în orice alt loc care i-ar fi plăcut. Aici urma să încerce să-și vizualizeze cancerul în orice formă ar fi putut.

Mai departe, pacientul trebuia să-și imagineze tratamentul său, radioterapia, sub înfățișarea a milioane de particule minuscule de

energie care loveau în drumul lor toate celulele, atât pe cele sănătoase, cât și pe cele canceroase. Celulele canceroase, mai slabe și mai dezorientate decât celulele obișnuite, nu erau capabile să repare daunele, i-a sugerat Carl, așa încât celulele sănătoase aveau să rămână întregi, în timp ce acelea canceroase aveau să moară.

În ultima și cea mai importantă etapă pacientul urma să vizualizeze sosirea globulelor albe din propriul organism, năvala lor peste celulele canceroase, selectarea și transportul celor moarte sau aflate pe moarte și eliminarea lor din corp prin rinichi și ficat. Cu ochii minții, pacientul trebuia să-și vadă cancerul micșorându-se și sănătatea revenindu-i. După ce încheia un asemenea exercițiu, putea să se întoarcă la programul obișnuit al zilei.

Ceea ce s-a întâmplat a depășit cu mult orice experiență a lui Carl în tratarea bolnavilor de cancer prin metode pur medicale. Radioterapia a funcționat excepțional, iar bărbatul nu a avut aproape niciun fel de efecte secundare pe piele sau pe mucoasa bucală și laringală. La jumătatea tratamentului a reînceput să mănânce. Și-a recăpătat din putere și din greutate. Cancerul a dispărut progresiv.

În cursul tratamentului — atât al radioterapiei, cât și al imageriei —, pacientul a afirmat că sărise o singură ședință de vizualizare, într-o zi când făcuse o plimbare cu mașina cu un prieten și rămăsese blocat într-un ambuteiaj. Fusese foarte supărat, atât pe sine însuși, cât și pe prieten, pentru că simțise că, pierzând o singură ședință, starea de sănătate îi scăpa de sub control.

Rezultatele acestui tratament au fost entuziasmante, dar, în același timp, într-o anumită măsură înfricoșătoare. Posibilitățile care păreau să se deschidă în fața noastră erau mult dincolo de tot ceea ce pregătirea medicală universitară a lui Carl îl învățase să prevadă.

Pacientul a continuat să progreseze, până când, în cele din urmă, după două luni, n-a mai dat niciun semn de cancer. Convingerea sa că își putea influența cursul bolii a ieșit la iveală cu toată tăria atunci când, către sfârșitul tratamentului, i-a spus lui Carl: „Domnule doctor, la început am avut nevoie de dumneavoastră ca

să mă fac bine. Acum cred că dumneavoastră ați putea foarte bine să dispăreți, și eu tot m-aș descurca".

După remisiunea cancerului, pacientul a decis de unul singur să folosească tehnica imageriei pentru a-și ușura o artrită care îl chinuia de mai mulți ani. Și-a închipuit leucocitele trecându-i peste încheieturile brațelor și picioarelor, luând cu ele toate asperitățile, până când suprafețele respective rămâneau netede și curate. Simptomele artritei s-au atenuat treptat și, deși au revenit din timp în timp, bărbatul a început să practice pescuitul în ape repezi, un sport destul de dificil chiar și fără artrită.

În plus, pacientul a hotărât să folosească tehnicile de relaxare și vizualizare pentru a-și ameliora viața sexuală. Deși suferise de impotență timp de peste douăzeci de ani, după câteva săptămâni de practică a ajuns la o viață sexuală completă și starea sănătății sale i-a rămas foarte bună în toate privințele timp de peste șase ani.

Faptul că rezultatele acestui prim caz au fost atât de spectaculoase a fost un noroc pentru noi, deoarece, atunci când am început să vorbim deschis în cercurile medicale despre experiențele noastre și să avansăm ideea că pacienții aveau o influență mult mai mare asupra cursului bolii decât se credea de obicei, ne-am confruntat cu reacții negative foarte puternice. Au existat chiar numeroase momente când noi înșine ne-am îndoit de propriile noastre concluzii. Ca toată lumea — și aici ne referim mai ales la cei cu pregătire medicală —, și noi fuseserăm învățați să considerăm că boala li se „întâmplă" oamenilor fără ca ei să aibă posibilitatea vreunui control individual de natură psihologică asupra cursului ei și fără să existe aproape nicio legătură cauzală între boală și ceea ce se întâmpla în restul vieții lor.

Am continuat totuși să folosim noua metodă. Deși uneori nu a dat rezultate, în cea mai mare parte a cazurilor ea a produs schimbări semnificative în modul cum pacienții răspundeau la tratament. Până astăzi, la mai bine de șapte ani de când Carl a lucrat cu acel prim pacient, am elaborat, pe lângă vizualizare, o serie de procedee pe care le-am folosit cu pacienții noștri, mai

întâi la baza aeriană Travis, unde Carl era șef al echipei de radioterapie, apoi la centrul nostru din Fort Worth. Aceste tehnici stau la baza „Căilor spre sănătate", partea a doua a acestei cărți.

O ABORDARE A TRATAMENTULUI CANCERULUI DIN PERSPECTIVA INTEGRALITĂȚII PERSOANEI UMANE

Cum cancerul este o boală atât de temută, din clipa în care oamenii află despre cineva că are cancer, acest fapt devine caracteristica definitorie a individului respectiv. El poate foarte bine să îndeplinească multe alte roluri — părinte, șef, iubit — și să posede numeroase calități valoroase — inteligență, șarm, simțul umorului —, dar din acea clipă devine un simplu „bolnav de cancer". Identitatea sa umană complexă dispare în fața identității sale de canceros. Tot ceea ce percepe lumea — inclusiv, adeseori, medicul care-l tratează — este realitatea fizică a bolii, și întreg tratamentul este îndreptat către corpul pacientului, nu către persoana sa.

Premisa noastră centrală este că o boală nu reprezintă o problemă exclusiv fizică, ci una a întregii persoane umane, că ea include nu doar corpul, ci și mintea și emoțiile bolnavului. Noi credem că stările emoționale și mentale joacă un rol semnificativ atât în apariția susceptibilității la boală, inclusiv la cancer, cât și în vindecare. În opinia noastră, cancerul este adeseori un indiciu al unor probleme existente în alte părți din viața individului, probleme agravate sau complicate de o serie de factori de stres care au acționat cu șase până la optsprezece luni înainte de debutul bolii. Bolnavii de cancer răspund în general la asemenea probleme și la factori de stres cu un sentiment de totală neputință, de „renunțare". Această reacție emoțională provoacă, la rândul său, o serie de răspunsuri fiziologice care inhibă mecanismul natural de apărare al organismului și îl transformă într-un mediu mai propice înmulțirii celulelor anormale.

Presupunând că teoria noastră este în esență corectă — și o bună parte din următoarele șapte capitole vă va arăta de ce o susținem cu atâta tărie —, devine necesar ca pacientul și medicul să țină cont, în cursul tratamentului, nu numai de ceea ce se întâmplă la nivel fizic, ci și, la fel de important, de tot restul vieții pacientului. Dacă sistemul minte-corp-emoții, care constituie persoana deplină, nu funcționează în integralitatea lui pe coordonatele sănătății, atunci e posibil ca intervențiile pur fizice să nu reușească. Așadar, un program eficient de tratament trebuie să opereze cu întreaga persoană umană, iar nu să se concentreze exclusiv asupra bolii, pentru că asta este ca și cum am încerca să tratăm o epidemie de febră galbenă numai cu sulfați, fără a drena mlaștinile în care se înmulțesc țânțarii purtători ai virusului.

REZULTATELE METODEI NOASTRE

După trei ani în care i-am învățat pe pacienți să-și folosească mintea și emoțiile pentru a-și schimba cursul bolii, am decis să facem un studiu care să distingă între efectele tratamentului emoțional și efectele celui medical, pentru a demonstra științific că tratamentul emoțional era într-adevăr eficace.

Am început să studiem un grup de pacienți cu boli considerate incurabile. Speranța de viață care i se dă unui asemenea pacient este în medie de douăsprezece luni.

În ultimii patru ani, am tratat 159 de pacienți care veniseră la noi cu diagnostice de boală incurabilă. Șaizeci și trei dintre ei sunt încă în viață, cu o durată medie de supraviețuire de 24,4 luni de la punerea diagnosticului. Speranța de viață pentru acest grup, conform statisticilor naționale, era de 13 luni. Am creat și un grup de control, pentru care rezultatele preliminare indică o durată de supraviețuire comparabilă cu media națională și egală cu mai puțin de jumătate din durata de supraviețuire a pacienților noștri. În

cazul pacienților din studiul nostru care au murit, durata medie de supraviețuire a fost de 20,3 luni. Cu alte cuvinte, pacienții din studiul nostru care sunt încă în viață au trăit, în medie, de două ori mai mult decât cei care primesc exclusiv tratament medical. Chiar și cei care au murit au supraviețuit totuși o dată și jumătate mai mult decât grupul de control.

În ianuarie 1978, statistica pacienților noștri rămași în viață era următoarea:

	Număr de pacienți	Procente
Niciun semn de boală	14	22,2
Tumoare în regres	12	19,1
Tumoare stabilă	17	27,1
Tumoare în extindere	20	31,8

Nu uitați că toți acești bolnavi fuseseră considerați incurabili.

Desigur, durata de viață după punerea diagnosticului este numai un aspect al bolii. De importanță egală (dacă nu mai mare) este calitatea vieții pe care o duce bolnavul în perioada de supraviețuire. Există puține instrumente de măsurare obiectivă a calității vieții. Noi am comparat întotdeauna nivelul de activitate zilnică menținut în timpul tratamentului și după încheierea acestuia cu nivelul de activitate anterior diagnosticului. În prezent, 51 la sută din pacienții noștri își mențin nivelul de activitate pe care îl aveau înaintea diagnosticului; 76 la sută fac cel puțin trei sferturi din lucrurile pe care le făceau înainte de diagnostic. Experiența clinică ne spune că un asemenea nivel de activitate pentru pacienți „incurabili" este cu adevărat extraordinar.

Rezultatele metodei noastre ne fac să credem cu tărie în corectitudinea concluziilor pe care le-am tras — că o participare activă și o atitudine pozitivă pot influența debutul bolii, rezultatele tratamentului și calitatea vieții pacienților.

S-ar putea ca unii dintre dumneavoastră să se întrebe dacă nu cumva dăm „speranțe false", dacă, sugerând oamenilor că își pot influența cursul bolii, nu le creăm cumva așteptări nerealiste. Este adevărat că evoluția cancerului diferă atât de mult de la o persoană la alta încât nu ne-am putea hazarda să oferim garanții. O anume nesiguranță există întotdeauna, la fel ca în cazul procedurilor medicale standard, dar noi considerăm că speranța este o atitudine potrivită în fața nesiguranței.

Așa cum vom vedea mai în detaliu în capitolele viitoare, așteptările, fie pozitive, fie negative, pot juca un rol semnificativ în determinarea deznodământului unei boli. Așteptările negative previn posibilitatea dezamăgirii, dar pot de asemenea contribui la apariția unui rezultat care nu era de fapt inevitabil.

Până în acest moment nu s-a dovedit științific că așteptările pozitive referitoare la eficacitatea tratamentului vreunei boli se îndeplinesc neapărat. Dar, fără speranță, omului nu-i rămâne decât disperarea (un sentiment care, așa cum vom vedea, face deja parte prea adesea din viața și personalitatea bolnavului de cancer). Noi nu negăm posibilitatea morții; de fapt, colaborăm intens cu pacienții noștri pentru a-i ajuta să o înfrunte ca pe un posibil deznodământ. Dar lucrăm de asemenea cu ei pentru a-i convinge că își pot influența starea și că mintea, corpul și emoțiile lor pot funcționa laolaltă spre a le reda sănătatea.

APLICAREA TEORIEI ÎN PRACTICĂ

Cum să lupți cu cancerul este împărțită în două părți principale. Prima descrie teoria pe care se bazează metoda noastră psihologică de tratare a cancerului; cea de a doua prezintă un program de vindecare pentru bolnavi și familiile lor. Capitolele din partea întâi, „Mintea și cancerul", nu sunt o încercare de a demonstra validitatea acestei metode în fața comunității științifice, ci de a furniza publicului larg o explicație simplă și directă, pentru ca dumneavoastră să puteți singur evalua dacă metoda noastră vi se pare rezonabilă și dacă doriți să o folosiți.

Partea a doua prezintă „Căile spre sănătate", programul pe care îl folosim cu pacienții noștri la Centrul de Consiliere și Cercetare în Domeniul Cancerului din Fort Worth și pe care vă invităm și pe dumneavoastră să-l încercați. A citi despre el, dar a nu-l pune în practică e la fel de eficient ca a cumpăra medicamentele de pe o rețetă, dar a nu le lua. Angajându-vă să respectați acest program, contribuiți la starea dumneavoastră de sănătate.

În capitolul final ne îndreptăm atenția către problemele pe care le pune viața alături de un membru al familiei suferind de o boală potențial fatală. Descriem aici o parte din potențialele probleme de comunicare, caleidoscopul de sentimente care însoțește boala, posibilitatea unei apropieri tot mai mari și a unei afecțiuni sporite în urma acestei experiențe. Dacă aveți cancer, vă sfătuim nu doar să citiți acest capitol, ci și să-l dați spre lectură soțului sau soției dumneavoastră, copiilor, familiei și prietenilor apropiați.

Vă invităm pe dumneavoastră, toți cititorii noștri, să vă alăturați nouă în căutarea unor noi metode de vindecare a bolilor și de păstrare a sănătății.

2
Misterul vindecării: individul și convingerile sale

Uluitoarea tehnologie a medicinei moderne face impresia unei asemenea potențe și cunoașteri, încât ne vine greu să credem că resursele noastre individuale mai pot conta prea mult. Bineînțeles, nimeni nu poate să ignore în mod responsabil avansul medicinei în această epocă. Realizările ei sunt printre cele mai glorioase produse ale minții omenești. Numai în terapia cancerului au fost făcute progrese semnificative în radioterapie, în procedurile sofisticate de chimioterapie și în tehnicile chirurgicale. Ca urmare, între 30 și 40 la sută din bolnavii de cancer pot fi astăzi „vindecați".

Unii pacienți sunt tratați cu ajutorul unor aparate adăpostite în săli speciale, pe ușile cărora câte o plăcuță avertizează asupra pericolelor iradierii. Bolnavilor nu li se explică totuși de ce, dacă aparatul poate face atât de mult bine, toți membrii personalului medical îl evită. Alte mașinării emit sunete atât de puternice, încât pacientul trebuie să poarte un fel de căști pe urechi. Echipamentul de diagnosticare de ultimă generație este atât de vast, încât pacienții sunt introduși înăuntrul lui pe un scaun cu rotile și corpul

le este scanat în secțiune transversală. Echipele de intervenție chirurgicală folosesc instrumente extraordinar de sofisticate și de scumpe, în operații care durează ore întregi și utilizează cele mai elaborate proceduri. Tehnologia este superbă și extrem de puternică. Unele terapii anticancer sunt atât de potente, de fapt, încât pacienții se tem de efectele lor secundare la fel de mult ca de boala însăși.

Atât timp, atâția bani și atâta cunoaștere s-au investit în tehnologia medicală de astăzi, încât e ușor să ne închipuim că știința medicinei este atotputernică. Și totuși, atunci când, în ciuda tuturor acestor progrese, oamenii continuă să moară, boala este cea care pare deodată atotputernică. Mașinăriile sclipitoare, laboratoarele gigantice și realizările autentice ale medicinei timpurilor noastre ne pot face să uităm că multe dintre ingredientele vindecării ne sunt încă necunoscute. Este important să nu uităm care sunt limitele cunoașterii noastre.

IMPORTANȚA INDIVIDULUI

Nu există specialist în oncologie care să nu se fi întrebat de ce un anume pacient moare, în timp ce altul, cu practic același pronostic și același tratament, se însănătoșește. Am întâlnit și noi o astfel de situație în cazul a doi pacienți care au participat la programul nostru. Fiecare a primit cel mai bun tratament medical disponibil la vremea respectivă. Fiecare a exersat procedeele și tehnicile descrise în această carte. Dar răspunsurile lor au fost foarte diferite. Jerry Green și Bill Spinoza (nume fictive) primiseră practic același diagnostic: cancer la plămâni care se răspândise la creier.

În ziua în care a aflat diagnosticul, Jerry a renunțat la viață. Și-a părăsit locul de muncă și, după ce și-a reglat afacerile financiare, s-a instalat în fața televizorului, privind parcă în gol ore în șir. După douăzeci și patru de ore avea deja dureri serioase și se simțea istovit.

Nimeni nu a fost în stare să-l mai trezească la viață. Jerry și-a amintit într-adevăr că voise întotdeauna să meșterească niște taburete de bucătărie pentru casă, așa încât timp de o săptămână sau două a lucrat în atelier, dând oarecare semne de învigorare și de atenuare a durerii. Dar, de îndată ce taburetele au fost terminate, s-a întors în fața televizorului. Soția lui povestea că Jerry nu se uita atât la televizor, cât la ceasul de pe perete, de teamă să nu piardă clipa când trebuia să-și ia calmantele. Nu a răspuns în niciun fel la radioterapie, și după trei luni a murit. Soția își amintea apoi că amândoi părinții lui și multe dintre rudele sale muriseră de cancer și că, de fapt, Jerry o avertizase de la începutul căsniciei că și el va muri din aceeași cauză.

Bill Spinoza fusese de asemenea diagnosticat cu cancer la plămâni, extins la creier. Speranța lui de viață și tratamentul pe care l-a primit au fost aproape identice cu ale lui Jerry. Dar răspunsul său la tratament s-a deosebit radical de al lui Jerry. În primul rând, el a perceput boala ca pe o ocazie de a-și revizui prioritățile în viață. Ca director de vânzări, fusese mai tot timpul pe drum și, după cum spunea, „n-am avut niciodată timp să văd copacii". Deși a continuat să lucreze, Bill și-a rearanjat programul în așa fel încât să aibă mai mult timp pentru lucrurile care îi plăceau.

La clinica noastră, Bill a participat activ în grupul de terapie și a folosit cu regularitate un exercițiu de imagerie învățat acolo. A răspuns bine la radioterapie și a scăpat practic de orice simptome ale bolii. În tot acest timp a rămas activ. La aproximativ un an și jumătate după ce a părăsit programul nostru, a suferit câteva șocuri emoționale puternice, a avut o recidivă și în scurt timp a murit.

Ambii pacienți avuseseră același diagnostic și primiseră același tratament. Și totuși Bill i-a supraviețuit peste un an lui Jerry și a depășit cu mult speranța de viață prevăzută pentru forma de cancer de care suferea. Mai mult, calitatea vieții pe care a trăit-o Bill a fost foarte diferită; el era activ, implicat în viața de zi cu zi, se bucura de compania familiei și a prietenilor. Ambii pacienți au răspuns la tratament într-un mod considerat atipic. Declinul lui Jerry

a fost mai precipitat decât ne-am aștepta în mod normal. Pe de altă parte, Bill și-a prelungit cu multe luni durata prognozată de supraviețuire.

O VINDECARE MISTERIOASĂ

Dacă exemplele lui Jerry și Bill ilustrează diferențele pe care le poate provoca individualitatea pacientului, cazul lui Bob Gilley, agent de asigurări din Charlotte, Carolina de Nord, dovedește în mod încă mai spectaculos cât de necunoscute ne sunt încă elementele vindecării. Bob avusese întotdeauna o sănătate aproape perfectă și, ca urmare, nu se gândise niciodată prea mult că s-ar putea îmbolnăvi. Ani de zile fusese un jucător avid de badminton. Și totuși și-a dat seama că, în lunile de dinaintea diagnosticului, fusese „la pământ" din punct de vedere emoțional, că se simțise descurajat și deprimat de evoluția anumitor relații personale. Și totuși, atunci când a intrat în cabinetul doctorului pentru examenul medical anual din 1973, „se simțea bine" din punct de vedere fizic: de fapt, jucase o partidă destul de intensă de badminton chiar în dimineața aceea.

În virtutea muncii sale, Bob era foarte conștient de valoarea examinărilor fizice regulate, deși de regulă le făcea plictisit, pentru că arareori îi revelau vreun semn de boală. EKG-ul, razele X, analizele de sânge s-au dovedit normale, dar, după o examinare atentă, în vintre i s-a descoperit o gâlmă. În săptămâna următoare a fost programat la o biopsie chirurgicală.

Bob a descris recent experiența într-o prezentare făcută în fața unor bolnavi de cancer și a unor practicanți ai medicinei interesați de metoda noastră:

> Mi s-a spus că mi se va face o tăietură foarte mică, de maximum doi centimetri și jumătate, cam ca la o operație de apendicită.

> Și totuși, când m-am trezit, la câteva ore după, am descoperit că îmi fusese deschis tot abdomenul, atât pe orizontală, cât și pe verticală.
> Chirurgul m-a anunțat că tipul de țesut pe care mi-l scosese din abdomen era foarte greu de diagnosticat. Era o masă malignă, dar aveam șanse destul de mari de supraviețuire. A doua zi dimineață șansele mi se reduseseră la 50 la sută. Când medicul meu a sosit la fața locului, diagnosticul s-a schimbat din nou. Mi s-au dat numai 30 la sută șanse de supraviețuire.
> După multe discuții, patologul, oncologul și chirurgul au concluzionat în sfârșit că am „carcinom secundar nediferențiat". Șansele de vindecare mi-au scăzut sub 1 la sută.

Bob a fost trimis la un mare spital de oncologie pentru tratament chimioterapeutic:

> A fost o experiență bizară. Am sosit acolo foarte slăbit de operație și o zi întreagă am stat într-o sală de așteptare alături de sute de alți bolnavi de cancer. Toată lumea părea să fie tratată foarte impersonal, dar sunt sigur că asta era din cauza numărului uriaș de pacienți. Am devenit „carcinomul nediferențiat din salonul 351-A".
> Când m-am mai înzdrăvenit, am primit permise pentru orice: permis de a merge la plimbare în parc, permis de a merge să iau micul dejun, prânzul și cina — am primit chiar permisiunea să mă duc la baie în benzinăria de peste drum, pentru că era foarte important pentru mine să rămân un membru al lumii din afară și nu să mă înmormântez într-un salon de spital. Am primit mai multe permise decât oricare alt pacient din istoria acelui spital. În plus, de pe patul de spital îmi conduceam biroul de asigurări.
> În cele din urmă mi s-au stabilit tipul și dozele de chimioterapie și am făcut cunoștință cu un alt aspect stresant al cancerului. Trei sferturi din timp eram bolnav de moarte. Mi-am pierdut părul, pofta de mâncare și o bună parte din greutate.

Mi-era tot timpul greață, aveam diaree, vene iritate, afte în gură și eram palid și slăbit. Într-un timp foarte scurt ajunsesem să arăt ca un deținut dintr-un lagăr de concentrare.
Îmi dădeam seama că în ochii tuturor în afară de câțiva — acei câțiva dragi mie care contau —, eram un om pe moarte. În lunile de chimioterapie intensă m-am aflat de fapt într-o cursă contra cronometru, discutând cu specialiști în nutriție, în terapia cu vitamine, cu vindecători prin puterea rugăciunii, cu ghicitori în cărți și așa mai departe. De multe ori țipam: „Naiba să te ia, cancerule! Ieși odată din corpul meu!".

Bob a făcut câteva drumuri la spitalul de oncologie pentru ședințe intense de chimioterapie. După zece luni ajunsese în stadiul în care chimioterapia nu prea îi mai era de folos și îi punea în pericol mușchii inimii. Iar țesutul malign din viscere nu i se diminuase.

Bob a auzit de programul nostru și a participat la una dintre sesiunile de la Fort Worth. Înainte de întâlnire i-am trimis niște materiale care descriau ceea ce făceam noi și o înregistrare pe casetă a procesului de vizualizare folosit de pacienții noștri. Deși inițial a stat numai câteva zile, prima sesiune i-a dat din nou speranțe. După cum povestea el însuși: „Când am coborât din avion în Charlotte, soția mea mi-a spus: «Arăți schimbat». Și chiar eram schimbat. Căpătasem speranță. Mă întorsesem acasă plin de entuziasm și hotărât să pornesc pe o nouă cale".

Bob a încetat ședințele de chimioterapie și oncologul său local l-a consultat lunar. Nu i-a fost ușor să respecte disciplina pe care i-o impunea practicarea regulată a imageriei, dar s-a ținut de ea. A început de asemenea să facă în mod regulat exerciții fizice, și curând era din nou în stare să joace douăzeci de minute de badminton. A luat treptat în greutate, s-a întremat. Dar spectrul cancerului nu-i dădea pace. Iată ce relatează:

Timp de două, trei, chiar patru săptămâni nu s-a văzut niciun efect. Dar eu am continuat să cred că acest sistem avea să funcționeze. După șase săptămâni, am fost examinat de medicul meu din Charlotte. Nu pot să vă descriu teroarea care m-a cuprins în clipa când a început să mă pipăie. „Poate s-a extins!" m-am gândit. „Poate e de cinci ori mai mare." Doctorul s-a întors spre mine uluit și mi-a spus cu o expresie foarte blândă: „E mult mai mică. De fapt, aș zice că s-a redus cu 75 la sută". Ne-am bucurat împreună, dar cu prudență.
Două săptămâni mai târziu — ceea ce înseamnă la numai două luni după ce i-am întâlnit pe soții Simonton — am făcut o scanare cu galiu și alte câteva teste și examene. Nu mai exista absolut niciun cancer, numai un nodul rezidual cicatrizat, cam de mărimea unei biluțe. La două luni de la începerea programului de relaxare și vizualizare nu mai aveam cancer! Doctorilor mei din Charlotte nu le venea să creadă.

În următoarele câteva luni, Bob a simțit cum energia și vitalitatea au continuat să-i crească, până când au ajuns la un nivel similar sau chiar superior celui de dinainte de diagnostic.

Avea încă o mulțime de lucruri de rezolvat. În sesiunile următoare a abordat multe dintre problemele personale care îl făcuseră să se simtă „la pământ" din punct de vedere emoțional înainte de debutul cancerului. A făcut de asemenea eforturi substanțiale pentru a-și schimba anumite comportamente care nu le priau relațiilor sale. La momentul apariției acestei cărți, Bob continuă să nu dea niciun semn de cancer. De fapt, el relatează că:

Astăzi simt că am o poftă de viață mai mare decât aveam înainte de cancer. Dacă n-ar exista arhive medicale, aș putea trece cu brio examenul de verificare al oricărei societăți de asigurări medicale din America. Nu vreau să par prea sigur de mine, pentru că am multe momente de îndoială. De exemplu, când mă doare burta de la vreo indigestie, teama de boală îmi revine. Uneori mă îndoiesc chiar că toate acestea sunt reale, și mintea mea cea logică îmi spune: „Poate a fost doar un efect întârziat al chimioterapiei, poate au fost vitaminele. Poate că n-a fost

niciun cancer de la bun început." Dar, în cea mai mare parte a timpului, sunt convins că aceasta a fost calea mea și că poate fi o cale pentru mulți, mulți alții".

Bob a depus eforturi substanțiale pentru a-și informa concetățenii din Charlotte despre rolul pe care bolnavii îl pot juca în vindecarea de cancer și a înființat un serviciu de consiliere pe probleme de cancer numit Dayspring. Experiența și-o sintetizează astfel: „Am învățat foarte multe despre faptul că sunt responsabil de orice boală și că pot fi responsabil de propria mea vindecare, ca și despre tehnicile care descătușează forțele existente în fiecare dintre noi".

REMISIUNEA „SPONTANĂ" ȘI EFECTUL PLACEBO

Cazul lui Bob este spectaculos pentru că pacientul păruse să nu răspundă prea bine la tratamentul medical obișnuit și totuși patru ani mai târziu continuă să nu manifeste niciun simptom de cancer. Schimbarea aceasta la 180 de grade ar fi putut fi un efect întârziat al chimioterapiei, deși majoritatea medicilor n-ar prezice și nici nu s-ar aștepta la un asemenea fenomen. Noi credem că vindecarea lui Bob a avut de-a face cu Bob însuși. Nu poate fi atribuită unui răspuns normal la tratamentul medical. Este un caz de aparentă remisiune spontană; pur și simplu s-a „întâmplat".

Când o boală nu evoluează într-un mod care să poată fi explicat printr-o intervenție fizică, rezultatul este numit „spontan". Cuvântul acesta acoperă ignoranța de azi aproape la fel cum termenul „generație spontanee" acoperea ignoranța medicală în Evul Mediu târziu. În vremurile acelea nu existau explicații de ce organisme vii precum larvele puteau să apară din materie moartă, de exemplu din mâncarea stricată, așa încât se spunea că erau generate „spontan". (Abia în 1765 Spallanzani a arătat că, atunci când mâncarea era pusă în containere închise ermetic, organismele vii

care germinau în mod normal în mâncarea stricată nu-și mai făceau apariția. Cu alte cuvinte, ceva din aer era purtătorul larvelor. Dacă aerul nu atingea mâncarea, nu exista niciun fel de „generație spontanee".) În mod similar, „remisiunea spontană" este rezultatul unor procese și mecanisme pe care încă nu le înțelegem.

Numărul remisiunilor spontane ale cancerului pare să fie redus, deși toate estimările sunt mai degrabă presupoziții, pentru că nu știm câte astfel de remisiuni au loc înainte ca pacienții să primească vreun diagnostic. Și totuși, indiferent de câte cazuri de remisiune există, niciunul nu este în realitate „spontan". În fiecare dintre ele are loc un proces cauzal, care deocamdată este pur și simplu dincolo de puterea noastră de înțelegere. E posibil să nu-l recunoaștem pentru că nu dăm atenția cuvenită efectelor asupra organismului ale funcționării mentale și emoționale a ființei omenești, incluzând aici influența ideilor despre boală, tratament și șansele pe care le are de a se vindeca.

Această excludere a convingerilor și sentimentelor omenești din practica medicală este nejustificată și, într-un fel, surprinzătoare, pentru că ignoră semnificația a ceea ce mulți medici consideră a fi unul dintre cele mai potente medicamente de care dispun, și anume metoda placebo. Fiecare doctor cunoaște eficacitatea tratamentelor care folosesc numai pastile de zahăr sau alte preparate fără valoare terapeutică. Este așa-numitul „efect placebo". Pacientului i se spune că o anumită rețetă va avea un anumit efect secundar pozitiv — și așa se și întâmplă, deși în pastile nu există niciun fel de substanță activă.

Doctorul poate să administreze placebo fie pentru că medicamentele nu sunt necesare (de exemplu, unui ipohondru), fie pentru că tratamentul potrivit nu este disponibil, iar el nu vrea ca pacientul să se simtă abandonat. (Din motive evidente, medicii nu discută prea des despre placebo cu pacienții lor.) În multe cazuri, placebo se dovedește extrem de eficace în reducerea sau eliminarea unor simptome fizice, inclusiv a unor suferințe pentru care nu există tratamente cunoscute. Singurul ingredient activ în asemenea tratamente pare a fi puterea convingerii — a așteptărilor

pozitive — pacienților că li s-a administrat un tratament eficient. Întrucât ei sunt siguri că placebo este util — pentru că medicul le-a indus așteptări pozitive în legătură cu rezultatul tratamentului — acesta se și dovedește astfel.

Un caz remarcabil de efect placebo este menționat în descrierea unui studiu făcut pe două grupuri de pacienți cu ulcer perforat. Membrii unui grup au fost informați de medic că vor primi un medicament nou care le va îmbunătăți în mod sigur starea sănătății. Celălalt grup a aflat de la asistentele medicale că i se va administra un nou medicament experimental, despre ale cărui efecte se știe foarte puțin. Ambele grupuri au primit apoi același medicament. Șaptezeci la sută din pacienții din primul grup au înregistrat ameliorări semnificative ale bolii; în al doilea grup, numai 25 la sută au făcut progrese comparabile. Singura diferență în tratament au fost așteptările pozitive pe care medicul li le-a inculcat membrilor primului grup.

Nenumărate alte studii au confirmat rezultatele așteptărilor pozitive asupra efectelor tratamentului.

- Profesorii Henry K. Beecher și Louis Lasagna de la Universitatea Harvard au condus un studiu asupra durerii postoperatorii. O parte din pacienți au primit morfină, alții — placebo. Cincizeci și doi la sută din cei cărora li s-a administrat morfină au afirmat că durerea li se atenuase; din cei care primiseră placebo, 40 la sută au confirmat diminuarea durerii. Cu alte cuvinte, placebo a fost în proporție de peste trei pătrimi la fel de eficient ca morfina. De fapt, Beecher și Lasagna au descoperit că, cu cât durerea era mai severă, cu atât placebo era mai eficient.

- Optzeci și trei de bolnavi de artrită au primit pastile de zahăr în locul medicamentelor lor obișnuite — aspirină sau cortizon. Un al doilea grup a primit tratamentul uzual. Procentajul celor care au declarat că s-au simțit mai bine a fost similar în ambele grupuri. În plus, atunci când pacienților care luaseră pastile de zahăr, dar nu declaraseră vreo îmbunătățire, li s-au administrat injecții placebo cu apă sterilizată, 64 la sută din ei au declarat că starea li s-a ameliorat. (Injecțiile au creat așteptări pozitive aparent mai mari decât pastilele, fără nicio legătură cu valoarea medicală a celor două forme de administrare.)

- Specialiști de la Institutul Național de Geriatrie din București, România, au făcut un studiu despre un medicament nou menit să sporească sănătatea și longevitatea prin activarea sistemului endocrin. O sută cincizeci de pacienți au fost împărțiți în trei grupuri egale. Primul grup nu a luat niciun fel de medicamente, al doilea a primit un placebo, iar al treilea — noul medicament. Cele trei grupuri au fost apoi observate timp de câțiva ani.
Pacienții din grupul care nu primise niciun tratament au înregistrat o rată a mortalității și a morbidității similară cu cea a populației de aceeași vârstă din aria lor geografică. Al doilea grup, căruia i se administrase placebo, a manifestat o îmbunătățire substanțială a stării de sănătate și o rată a mortalității mai mică decât a primului grup. Al treilea grup, care primise medicamentul, a înregistrat față de grupul cu placebo cam același avans pe care grupul cu placebo îl manifestase față de primul grup. Așadar, deși medicamentul a avut o influență importantă asupra longevității și sănătății oamenilor, efectul placebo singur a dus la schimbări pozitive atât în evoluția bolilor, cât și în durata de viață a pacienților.

Placebo nu se limitează la administrarea unor pilule de zahăr. Pe parcursul întregii istorii a medicinei au existat nenumărate practici, precum „lăsarea de sânge" (obișnuită în Evul Mediu), care nu au nicio consecință fiziologică terapeutică, dar care au funcționat totuși de multe ori, aparent pentru că toată lumea — inclusiv medicul — credea în eficacitatea lor. Într-adevăr, unele proceduri

chirurgicale care au fost la un moment dat în vogă în ultimii cincizeci de ani par să fi produs efecte remarcabile cu toate că acum știm că, în multe cazuri, valoarea lor e foarte îndoielnică. Pacienții declarau destul de des că se simt mult mai bine după histerectomii sau amigdalectomii inutile. Încă o dată, rezultatele pot fi atribuite credinței lor că tratamentul funcționează și încrederii lor în medici.

Efectul placebo ar putea de asemenea să explice o parte din beneficiile medicamentelor autentice. Eficacitatea lor este un rezultat atât al manierei în care le prescrie medicul, cât și al procesului prin care sunt aprobate de profesioniști. Toată lumea știe că noile medicamente trebuie să treacă teste complexe concepute de companiile farmaceutice și să primească aprobarea unor agenții guvernamentale. Aceleași agenții guvernamentale participă de asemenea activ la eforturile de a scoate de pe piață alimentele și medicamentele nesănătoase, întărind astfel și mai mult încrederea publicului în medicația prescrisă. Așadar, atunci când cercetările, testele și aprobarea unor agenții guvernamentale respectabile sunt coroborate de câteva povești de succes larg mediatizate, precum cea a vaccinului antipoliomielitic, ritualul de consfințire a încrederii publicului larg în tratamentul medical este complet, iar opinia publică ajunge să creadă că un medicament prescris de medic trebuie să aibă efect.

Un caz spectaculos de efect placebo a fost relatat de Bruno Klopfer, cercetător implicat în testarea medicamentului Krebiozen. În 1950 Krebiozenul a fost intens propovăduit la nivel național drept „soluția" contra cancerului și a fost testat de Asociația Medicilor Americani și de Administrația Națională a Alimentelor și Medicamentelor din SUA.

Unul dintre pacienții doctorului Klopfer suferea de limfosarcom, un cancer generalizat, avansat, al nodulilor limfatici. Omul avea tumori uriașe în tot corpul și era într-o stare fizică atât de disperată, încât adeseori avea nevoie de mască de oxigen, iar o dată la două zile trebuia să i se scoată lichidul din piept. Când a descoperit că medicul său lua parte la cercetările legate de Krebiozen, pacientul l-a implorat să-i prescrie și lui tratament cu Krebiozen. Klopfer a încuviințat, și bolnavul și-a revenit în mod surprinzător. Într-un timp scurt, tumorile i s-au redus spectaculos, iar omul a putut să reia o viață normală, inclusiv să-și piloteze avionul privat.

Ulterior, când au început să fie publicate raporturi negative ale celor două instituții guvernamentale americane despre Krebiozen, starea pacientului s-a înrăutățit brusc. Considerând circumstanțele suficient de severe pentru a justifica măsuri extreme, Klopfer i-a spus că obținuse o nouă variantă de Krebiozen, superrafinat, de două ori mai puternic, care avea să dea rezultate mai bune. De fapt, injecțiile pe care i le-a administrat erau doar cu apă sterilizată. Și totuși starea pacientului s-a îmbunătățit încă mai spectaculos decât înainte. Din nou masele tumorale s-au topit, fluidul din piept a dispărut, omul a putut să meargă din nou și a reînceput să zboare cu avionul. Nu a mai avut simptome timp de mai bine de două luni. Simpla credință, independentă de valoarea medicamentului, îl însănătoșise.

Apoi în presă au apărut relatări repetate despre testele făcute de Asociația Medicilor Americani și de Administrația Națională a Alimentelor și Medicamentelor: „Teste la nivel național dovedesc că Krebiozenul este un medicament lipsit de orice valoare în tratamentul cancerului". În câteva zile, pacientul a murit.

SĂNĂTATEA PSIHOSOMATICĂ

Cum poate fi explicat efectul placebo? Unii vor fi tentați să-l desființeze, spunând că boala pacientului lui Klopfer a fost „psihosomatică", adică a fost numai „în capul lui", o plăsmuire a „imaginației" sale, așadar nu una „reală".

Dar aceasta este o distorsionare a sensului cuvântului „psihosomatic", care se referă pur și simplu la faptul că o boală este provocată sau agravată de procesele psihologice care au loc în interiorul bolnavului. Faptul că ea nu are o origine strict fizică — presupunând

că există realmente o boală — nu înseamnă că este mai puțin reală. Un ulcer poate să fi fost provocat și apoi agravat de anxietate și de tensiunea psihică, dar asta nu îl face mai puțin adevărat.

Deși aproape toată lumea recunoaște că există factori psihosomatici care acționează în cazul hipertensiunii arteriale, al atacurilor de cord, al durerilor de cap și al anumitor afecțiuni ale pielii, legătura unor asemenea agenți psihosomatici cu cancerul nu are în general trecere, deși ideea existenței unei asemenea legături nu este nouă sau revoluționară. Încă din 1959 Eugene P. Pendergrass, președintele Societății Americane pentru Cancer, sublinia necesitatea tratării pacientului ca întreg, nu doar a manifestărilor fizice ale cancerului.

> Oricine are o experiență îndelungată în tratarea cancerului știe că există diferențe majore între bolnavi... Eu personal am văzut bolnavi de cancer care au traversat tratamentul cu succes și care au trăit apoi ani mulți bine sănătoși. După care un șoc emoțional precum moartea unui fiu în al Doilea Război Mondial sau infidelitatea unei nurori ori povara lipsei îndelungate a unui loc de muncă pare să precipite reactivarea cancerului, care de data asta le este fatal... Există dovezi solide că evoluția bolii în general este afectată de suferințele emoționale... Așadar, noi, ca medici, ar trebui să începem să practicăm *tratamentul pacientului ca întreg*, și nu doar al bolii de care suferă acesta. Ar trebui să învățăm cum să influențăm sistemele generale ale corpului și prin ele să modificăm neoplasmul dinăuntrul său.
>
> Pe măsură ce înaintăm... în căutarea unor noi mijloace de a controla creșterea tumorală, atât la nivelul celulelor, cât și prin influențe sistemice, sper din tot sufletul că vom putea lărgi sfera eforturilor noastre pentru a include posibilitatea distinctă ca mintea oamenilor să fie în stare să elibereze forțe care pot fie să grăbească, fie să împiedice progresul bolii (subl. noastră).

Importanța opiniei lui Pendergrass nu constă doar în sublinierea rolului pe care factorii psihologici îl joacă în agravarea unei boli. El insistă de asemenea asupra posibilității ca factorii psihologici, inclusiv ideile și convingerile pacientului, să se mobilizeze în favoarea sănătății. Stările mentale și emoționale pot nu doar să genereze sau să înrăutățească o stare fizică, ci și să contribuie la recăpătarea sănătății. Așa cum un om sănătos poate deveni bolnav pe cale psihosomatică, un bolnav poate să o ia în direcție opusă și să devină sănătos pe aceeași cale.

Deși sunt cazuri când putem spune că cineva „și-a dorit" să se îmbolnăvească, boala psihosomatică se datorează în general unor procese inconștiente. Convingerea noastră este că aspectele acestea inconștiente o transformă în ceva care ne scapă de sub control și care deci pur și simplu ni se „întâmplă". Deși mintea poate îmbolnăvi corpul, de obicei nu ne gândim la faptul că ne putem influența în mod conștient mintea pentru a ne însănătoși corpul.

Unul dintre marile progrese ale medicinei actuale este însă noua viziune pe care medicii și alți membri ai personalului medical o capătă despre cât de mult poate învăța individul să-și controleze procesele mentale pentru a influența o mare varietate de procese fizice.

BIOFEEDBACKUL ȘI CAPACITATEA DE A NE INFLUENȚA STAREA DE SĂNĂTATE

De ani de zile occidentalii aud relatări despre uimitoarele acte de control asupra corpului săvârșite îndeosebi de yoghinii indieni. Se spune că unii sunt capabili să-și vâre în corp ace uriașe fără să sângereze sau să simtă durere. Despre alții se spune că au fost îngropați în coșciuge în pământ pe perioade îndelungate și, la multă vreme după ce consumarea aerului ar fi trebuit să le provoace

moartea, au ieșit de acolo vii și nevătămați. Despre alții se spune că sunt în stare să meargă pe cărbuni aprinși și să nu simtă nici durere, nici arsură. Majoritatea oamenilor pun la îndoială asemenea relatări sau le consideră trucuri de magicieni. Dar sunt și cercetători care au aflat din propriile investigații că asemenea relatări ar putea fi adevărate.

Aceste istorii exotice, dar și simplele experiențe individuale au contribuit la apariția și evoluția noii științe a biofeedbackului. În anii 1960, studiile de biofeedback au demonstrat că oamenii pot exercita o influență semnificativă asupra unor stări ale corpului despre care anterior se credea că nu pot fi supuse controlului conștient.

Cercetătorii în biofeedback au descoperit că nu doar yoghinii, ci și oamenii obișnuiți pot învăța să-și controleze în mod voluntar pulsul, tensiunea musculară, activitatea glandelor sudoripare, temperatura pielii și o mare varietate de stări fizice interne despre care în mod normal credem că se află sub controlul involuntar al sistemului nervos autonom. Procedura prin care o persoană învață să controleze aceste stări fizice nu este foarte complicată. Pe pielea sa sunt atașați niște electrozi, așa încât un aparat de biofeedback să poată monitoriza o parte din funcțiile sale vitale, precum pulsul, undele cerebrale sau tensiunea musculară. Mașinăria dă apoi semnale vizuale sau auditive despre ceea ce se întâmplă cu fiecare funcție fiziologică.

De pildă, în timp ce învățați să vă schimbați pulsul, semnalul sonor dat de aparat poate să se audă cu o frecvență mai mare pe măsură ce pulsul vă crește și cu o frecvență mai mică pe măsură ce pulsul vă scade. La început s-ar putea să vi se pară că sunetele de frecvență mai mare sau mai mică sunt pur și simplu întâmplătoare, că nu există nicio legătură între funcționarea minții dumneavoastră și puls. Dar curând vă veți da seama că, de pildă, ați avut anumite gânduri sau sentimente în timp ce pulsul vă scădea sau că anumite posturi fizice au avut un anumit efect asupra lui. În timp veți învăța să exercitați suficient control asupra funcțiilor dumneavoastră fiziologice pentru a crește sau a scădea frecvența semnalului sonor (și deci și pulsul) aproape după voie.

Până la ora actuală, toate funcțiile fiziologice care au putut fi măsurate și comunicate prin semnale în mod precis și previzibil au devenit subiect al învățării controlate. Folosind biofeedbackul, oamenii au reușit să-și reducă hipertensiunea arterială, să elimine migrenele, să-și controleze pulsul neregulat, să-și intensifice sau să-și reducă fluxul sangvin, să-și vindece insomnia și să controleze numeroase alte funcții fiziologice „involuntare".

Elmer și Alyce Green de la spitalul Menninger, pionieri în domeniul feedbackului, relatează despre experimente în care participanții au învățat să-și controleze prin proprie voință o singură celulă nervoasă. Ei cred că tehnica biofeedbackului a demonstrat în mod limpede principiul fiziologic conform căruia „orice schimbare în starea fiziologică este însoțită de o schimbare corespunzătoare în starea mental-emoțională, conștientă sau inconștientă, *și invers, orice schimbare în starea mental-emoțională, conștientă sau nu, este însoțită de o schimbare corespunzătoare în starea fiziologică*". Cu alte cuvinte, corpul, mintea și emoțiile sunt un sistem unitar — e suficient să modifici un element și le afectezi pe toate. Așa cum afirma Barbara Brown, un alt pionier al cercetării în domeniul feedbackului:

> Dacă unii cercetători în domeniul medicinei ne arată astăzi cum se poate schimba o stare patologică apelând la schimbări de natură emoțională sau la controlul mental al stărilor emoționale, atunci medicina ar trebui să învețe că relația dintre minte și corp este mai puternică decât s-a crezut cândva. Când vorbim de o suferință „psihosomatică" avem în vedere în general originea mentală a patologiei fizice; cercetările în domeniul biofeedbackului sunt primul indiciu testabil din punct de vedere medical că *mintea poate ușura suferința la fel cum o poate și provoca* (subl. noastră).

UN CONCEPT SISTEMIC AL SĂNĂTĂȚII

Rezultatele a nenumărate studii despre placebo și folosirea tehnologiei tot mai sofisticate a biofeedbackului au făcut ca orientarea strict fizică a medicinei să înceapă să se schimbe. Nu mai putem astăzi să considerăm corpul o mașinărie care așteaptă piese de schimb de la fabrică. Astăzi mintea și corpul sunt socotite un sistem integrat.

În această viziune, tratamentul rămâne o parte integrală și esențială a luptei cu o boală potențial fatală precum cancerul. Și totuși, fără un sentiment de încredere — al pacientului și al echipei medicale în egală măsură — în tratament și în rezultatul lui fericit, terapia fizică este incompletă. Însănătoșirea este mai probabilă dacă ne mobilizăm întreaga ființă pe coordonatele sănătății.

Această idee, că întreaga persoană trebuie mobilizată, este cea care generează — ba chiar presupune — contribuția activă a pacientului la învingerea cancerului și a altor boli. Limitele responsabilității pacientului se extind mult dincolo de efortul de a găsi un medic care să-l „repare". Fiecare dintre noi își poate asuma responsabilitatea de a-și examina, ba chiar a-și modifica, acele idei și sentimente care nu slujesc tratamentului, care nu sprijină orientarea către viață și sănătate.

Fiecare dintre următoarele patru capitole prezintă un aspect al acestei concepții noi despre contribuția noastră la propria stare de sănătate. Fiecare leagă la un loc câteva dintre firele din care este țesut sistemul. Punctul nostru de plecare constă într-o definiție a cancerului care va fi inedită pentru mulți și în dorința de a pune în valoare metodele proprii ale organismului uman de a influența boala.

3 În căutarea cauzelor cancerului

Mulți dintre pacienții noștri vin la noi întrebându-se nedumeriți ce este cancerul și ce îl cauzează. Majoritatea se întreabă: „De ce eu?". Noi putem oferi o definiție a bolii și descrie cercetările legate de cauzele sale, dar interesul principal al acestei cărți se îndreaptă către cea de a treia întrebare — de ce o anumită persoană face cancer. Ca să pregătim terenul pentru răspunsul nostru la „De ce eu?", trebuie însă mai întâi să vedem cum stau lucrurile cu primele două întrebări.

CE ESTE CANCERUL?

Pentru că au pierdut pe cineva drag în lupta cu cancerul sau au auzit de ororile acestei boli, mulți oameni presupun că ea este un invadator puternic și plin de resurse, capabil să distrugă corpul. De fapt, biologia celulară ne arată că lucrurile stau exact pe dos. O celulă canceroasă este, de fapt, o celulă slabă și dezorientată.

Orice cancer începe cu o celulă care conține o informație genetică incorectă și care, din acest motiv, este incapabilă să-și îndeplinească funcția inițială. Celula poate să fi căpătat informația genetică greșită pentru că a fost expusă la substanțe periculoase ori afectată de factori externi sau pur și simplu pentru că, în procesul constant de reproducere a miliarde de celule, corpul fabrică din când în când câte una defectă. Dacă această celulă se reproduce, dând naștere altor celule cu aceeași structură genetică, începe să se formeze o tumoare, adică o aglomerare de asemenea celule imperfecte. În mod normal, mecanismul de apărare al corpului, sistemul imunitar, le recunoaște și le distruge. Sau cel puțin le izolează ca să nu se poată răspândi.

În cazul tumorilor maligne, în interiorul celulelor componente au loc suficiente schimbări pentru ca ele să înceapă să se înmulțească rapid și să se infiltreze în țesuturile adiacente. În timp ce între celulele normale există o formă de „comunicare" care le împiedică să se reproducă în exces, celulele maligne sunt suficient de dezorganizate ca să nu răspundă la comunicarea cu semenele din jur și să înceapă să se multiplice fără oprire. Tumoarea poate începe să blocheze funcționarea normală a organelor corpului, fie extinzându-se până când ajunge să apese asupra altor organe, fie înlocuind suficient de multe celule sănătoase din țesuturile unui organ cu celule bolnave încât organul devine incapabil de a mai funcționa. În formele severe de cancer, celulele maligne se desprind de masa originală și sunt transportate către alte părți ale corpului, unde încep să se reproducă și să formeze noi tumori. Acest proces se numește „metastază".

CARE SUNT CAUZELE CANCERULUI?

Pacienții noștri au auzit de obicei despre cercetările asupra cancerului cam atât cât să creadă că știința medicală se apropie tot mai mult de descoperirea cauzelor lui. Ei tind să caute vinovatul în factori exteriori. De acum toată lumea „știe" că orice formă de cancer este provocată de substanțe carcinogene sau de o predispoziție genetică, sau de radiații, sau poate de regimul alimentar. În realitate, niciunul dintre aceste elemente, luat separat, nu este o explicație suficientă pentru a stabili cine face cancer și cine nu. Haideți să le luăm pe fiecare în parte.

SUBSTANȚELE CARCINOGENE

Fără îndoială că există substanțe periculoase, precum vopselele pe bază de anilină, azbesturile, gudroanele de cărbune și alte chimicale, care au, se pare, capacitatea de a modifica informația genetică a celulelor și a da astfel naștere cancerului. Cercetările au demonstrat că, atunci când animalele de laborator sunt expuse la cantități mari din asemenea substanțe o perioadă îndelungată de timp, acestea din urmă devin „carcinogene", adică producătoare de cancer.

Drept argument în favoarea ideii că aceste substanțe produc cancerul se aduce faptul că, după cum s-a demonstrat, incidența bolii a sporit vertiginos odată cu creșterea nivelului de industrializare. Cancerul este foarte răspândit în Statele Unite, Europa de Vest și alte națiuni industrializate. Întrucât un efect secundar frecvent al industrializării este poluarea mediului înconjurător, care expune populația la cantități tot mai mari din substanțele carcinogene, s-a argumentat că mărirea numărului de cazuri de cancer este rezultatul poluării asociate cu industrializarea. Într-adevăr, rata de incidență a cancerului în Uniunea Sovietică, care nu este la fel de industrializată ca Statele Unite, coincide practic cu cea înregistrată în Statele Unite acum douăzeci de ani, așadar diferența temporală ar corespunde diferenței între nivelurile de industrializare.

Alți cercetători susțin totuși că țările industrializate au de asemenea servicii medicale mai bune, astfel încât populația țărilor mai puțin dezvoltate moare de alte boli sau de afecțiuni care sunt vindecate ori prevenite în țările industrializate și deci nu trăiește suficient de mult pentru a face cancer. Deși faptul că oamenii trăiesc mai mult când au la dispoziție servicii medicale de mai bună calitate poate explica o parte din mortalitatea cauzată de cancer în țările industrializate, el nu explică în mod satisfăcător fenomenul în întregimea sa.

Dacă ar exista o relație directă, simplă, strict cauzală, între substanțele periculoase și cancer, atunci o expunere tot mai îndelungată sau mai intensă la aceste substanțe ar trebui să producă o sporire a numărului de cazuri de cancer. Statisticile cele mai generale indică într-adevăr o mărire a incidenței cancerului odată cu intensificarea expunerii la aceste substanțe, dar marea majoritate a persoanelor expuse nu fac totuși cancer, în timp ce oameni care în aparență nu sunt expuși la niveluri extrem de ridicate din aceste substanțe se îmbolnăvesc.

Cu alte cuvinte, numai expunerea la substanțele carcinogene nu este suficientă pentru a produce cancerul, așa cum nici expunerea redusă nu elimină automat posibilitatea apariției lui. Pentru fiecare caz în parte avem nevoie de explicații suplimentare.

PREDISPOZIȚIA GENETICĂ

Dorința de a explica de ce un individ face cancer, iar altul nu i-a determinat pe cercetători să presupună că ar exista o predispoziție genetică care îi determină pe unii indivizi fie să producă un număr mai mare de celule anormale, fie să manifeste un răspuns imunitar mai slab la atacul celulelor bolnave. O bună parte din cercetările în această direcție a fost impulsionată de observația că incidența cancerului este sensibil mai ridicată în unele familii decât în altele.

Într-adevăr, au fost create soiuri speciale de șoareci pentru experimentele de laborator, cu o predispoziție crescută la cancer. Și totuși, un studiu important făcut pe asemenea șoareci aruncă o serioasă umbră de îndoială asupra afirmațiilor de tipul „totul depinde de gene". Profesorul Vernon Riley de la Universitatea din Washington a supus un grup de astfel de șoareci unor niveluri crescute de stres, în timp ce pe un altul l-a ținut într-un mediu lipsit complet de stres. Probabilitatea de a dezvolta cancer era pentru ambele grupuri de 80 la sută. Așa cum s-a dovedit însă, 92 la sută din șoarecii plasați în condiții de stres au făcut cancer, în timp ce numai 7 la sută din cei lipsiți de stres s-au îmbolnăvit. Așadar, deși toate animalele aveau aceeași predispoziție genetică, nivelul de stres din mediu a avut un impact semnificativ asupra incidenței cancerului.

În încercarea de a explica boala în termeni de predispoziție genetică, alți cercetători au comparat ratele de incidență a cancerului în diferite țări. De exemplu, japonezii au una dintre cele mai mici rate de incidență a cancerului la sân din lume. Până acum câțiva ani se credea că aceasta s-ar putea datora unei rezistențe rasiale moștenite, unei predispoziții genetice valabile pentru toți japonezii. Apoi s-a descoperit că femeile japoneze care trăiesc în Statele Unite sunt de patru ori mai susceptibile la cancer de sân decât cele care trăiesc în Japonia. În aparență, diferențele dintre aceste cazuri nu sunt rasiale sau genetice, ci au de-a face cu deosebirile dintre viața în Japonia și cea în America.

Alte studii interculturale au produs rezultate la fel de neconcludente. În plus, întrucât predispozițiile genetice se transmit de la o generație la alta, schimbarea lor într-o anumită populație ar trebui să se producă foarte încet. Creșterea bruscă a incidenței cancerului în țările industrializate în perioada ultimilor douăzeci și cinci–cincizeci de ani nu este deci prea ușor de explicat prin argumentul genetic.

Deși factorii genetici ar putea să joace un anumit rol, noi nu credem că ei singuri pot explica diferențele dintre ratele de incidență a

cancerului în lume. Este important să luăm în considerare schimbările producătoare de stres care au loc odată cu industrializarea și să integrăm această informație în teoriile noastre actuale despre cauzele cancerului.

RADIAȚIILE

Un alt suspect în șirul de posibile cauze ale cancerului sunt radiațiile, întrucât se știe foarte bine că acestea pot provoca mutații în celule. Noi toți suntem expuși la varii radiații. În primul rând, Pământul este constant bombardat din spațiu cu așa-numitele „radiații cosmice". Este posibil ca acestea să producă ocazional mutații care duc la cancer. Dar aproape niciun cercetător nu a afirmat vreodată la modul serios că radiațiile cosmice sunt o cauză principală a cancerului. În primul rând, toate părțile lumii sunt expuse în mod egal la această formă de radiații, ceea ce face greu de explicat variațiile majore între diferite țări în rata de incidență și în cazuistica tipurilor de cancer. Dacă radiațiile cosmice ar reprezenta o cauză majoră, efectelor lor ar trebui să fie resimțite relativ egal în toate țările.

O altă posibilitate care s-a discutat în vremea din urmă este ca fluorocarburile eliberate din cutiile de aerosoli să distrugă stratul protector de ozon din atmosferă, generând o expunere sporită a populației la radiațiile ultraviolete venite de la Soare. Deși această expunere poate crea desigur unele probleme de sănătate, nivelurile ridicate de raze ultraviolete nu sunt de obicei asociate cu vreun alt fel de cancer decât cel de piele. Și, cum schimbările atmosferice prognozate nu au apărut încă, ele nu pot să explice cazurile actuale de cancer.

S-a discutat de asemenea mult despre efectele vătămătoare ale razelor X și ale altor radiații folosite în diagnosticare și în tratamentele medicale. Dovezile sunt încă neclare și este cu siguranță

de preferat să tratăm lucrurile cu prudență (de exemplu, a fost observată o corelație între folosirea radiațiilor pentru tratarea artritei și apariția ulterioară a leucemiei). Dar ideea de a considera această sursă de radiații principala cauză a cancerului suferă de aceleași slăbiciuni ca teoria substanțelor carcinogene: numeroase persoane care au fost expuse la niveluri înalte de raze X sau de alte radiații nu fac cancer, în timp ce oameni care au fost relativ puțin expuși se îmbolnăvesc. Statistic, radiațiile ar putea fi un factor carcinogen, dar pentru pacientul care întreabă: „De ce eu?", explicația aceasta nu furnizează un răspuns complet.

REGIMUL ALIMENTAR

Regimul alimentar a fost inclus relativ recent printre posibilele cauze ale cancerului. Unii cercetători au sugerat că incidența anumitor tipuri de cancer poate depinde de cantitatea de grăsimi din alimentație. Numeroase experimente pe animale de laborator au arătat că, atunci când consumul de calorii scade, scade și incidența cancerului. Se pare că, asemenea altor boli degenerative, cancerul tinde să-i atace cel mai adesea pe cei ce mănâncă în exces.

De exemplu, Japonia, unde alimentația este încă predominant formată din pește și orez și conține substanțial mai puțină grăsime decât alimentația europenilor sau a americanilor, are atât o rată mai mică de incidență a cancerului, cât și o gamă substanțial diferită de tipuri de cancer decât alte țări industrializate. Deoarece incidența cancerului crește brusc printre japonezii care locuiesc în Statele Unite, așa cum spuneam mai devreme, unii cercetători au considerat că explicația probabilă sunt diferențele în alimentație.

Însă nu doar factorul alimentar poate explica rata scăzută a incidenței cancerului în Japonia în comparație cu alte națiuni industrializate. Factorii culturali, de pildă, pot să joace un rol crucial, deoarece ei ne influențează modul de viață, ideile și sentimentele

mai mult decât alimentația. Și totuși mulți japonezi, care nu mănâncă atâtea grăsimi, fac cancer, iar mulți occidentali, care mănâncă mai multe grăsimi, nu fac.

Există și alte studii, pe diverse populații, care pun sub semnul întrebării teoria regimului alimentar ca singură cauză a cancerului. Una dintre cele mai ciudate descoperiri a fost făcută în studiile care compară incidența bolii printre schizofrenicii catatonici instituționalizați și printre schizofrenicii paranoici.

Catatonia este o formă de boală mentală în care indivizii evită contactul cu exteriorul. În mod tipic, catatonicii nu vorbesc și nici nu dau vreun semn că recunosc să li se fi vorbit. Adeseori nu iau inițiativa să mănânce sau să execute vreo altă funcție fiziologică necesară. Se izolează și se protejează de lumea exterioară. (Ei sunt de altfel, trebuie să spunem, protejați de contactul cu ea.) Susceptibilitatea lor la cancer este foarte scăzută.

Spre deosebire de catatonicii care se depărtează de lume, paranoicii sunt hipersensibili la reacțiile tuturor celor din jur — adeseori ei suspectează că toată lumea complotează împotriva lor. Incidența cancerului printre schizofrenicii paranoici este mai mare decât în rândul populației normale. Se pare că abilitatea catatonicilor de a se închide în fața lumii ține cancerul la distanță, în timp ce paranoicii nu beneficiază de o asemenea protecție.

Relația dintre ratele de incidență a bolii în rândul acestor două populații aparte și argumentul că regimul de alimentație favorizează cancerul este următoarea: în instituțiile speciale, ambele categorii de pacienți, și catatonicii, și paranoicii, primesc același tip de alimentație, deși manifestă rate de incidență a cancerului mult diferite. În plus, dieta lor este foarte similară cu dieta generală a americanilor, și totuși numărul cazurilor de cancer în cele două grupuri diferă sensibil de media națională. Pentru a da seamă de aceste deosebiri este necesară o explicație care are de-a face cu psihologia oamenilor mai degrabă decât cu regimul alimentar.

Și totuși, faptul că o populație specială dovedește o incidență scăzută a cancerului deși are un regim alimentar tipic occidental nu elimină posibilitatea ca rata de incidență a cancerului în Japonia să aibă legătură cu alimentația. El ne îndeamnă în schimb să cercetăm mai îndeaproape ceea ce deosebește Japonia de alte țări avansate. Deși regimul de alimentație japonez este în mod sigur unic printre națiunile industrializate, cultura japoneză este evident și ea unică. Dacă recunoaștem importanța ideilor și a sentimentelor în apariția oricărei boli, factorii culturali pot să capete o semnificație uriașă în cazul unor rate diferite de incidență a cancerului, deoarece paradigmele culturale modelează convingerile și sentimentele oamenilor.

Niciuna dintre teoriile descrise mai sus nu furnizează singură o explicație adecvată a cauzelor cancerului. În plus, orice explicație trebuie să dea seamă, până la urmă, de una dintre cauzele bolii — inhibarea mecanismului natural de apărare al organismului.

SISTEMUL IMUNITAR: APĂRAREA NOASTRĂ NATURALĂ ÎMPOTRIVA BOLILOR

În cercetările legate de cauzele cancerului s-au cheltuit enorm de mult timp, energie și resurse, dar un fapt important rămâne adeseori trecut cu vederea: chiar dacă sunt expuși la substanțele carcinogene cunoscute, majoritatea oamenilor rămân sănătoși. Este foarte clar, de exemplu, că incidența cancerului la plămâni crește masiv printre fumătorii înrăiți. Dar, dacă pentru a face cancer ar fi de ajuns să fii expus la nicotină și catran, atunci toți fumătorii înveterați ar fi trebuit să se îmbolnăvească deja. Și totuși majoritatea nu fac cancer la plămâni. Așadar, pentru a înțelege boala, trebuie să luăm în considerare nu numai ceea ce îi face pe unii să se îmbolnăvească, ci și ceea ce îi ține pe majoritatea departe de boală — cu alte cuvinte, ce îi menține sănătoși.

Unul dintre cei mai importanți factori când vine vorba de sănătate și boală este mecanismul de apărare al organismului. Toți suntem expuși în mod regulat la boli, fie că e vorba de gripe, răceli sau boli infecțioase mai grave. Și totuși simplul fapt al expunerii nu înseamnă că ne și îmbolnăvim. Pentru că mecanismul de apărare al organismului — sistemul imunitar — este atât de puternic și de eficient, încât majoritatea oamenilor nu merg la medic ani de zile dacă nu li se amintește că trebuie să-și facă examenele periodice.

Simplificând mult lucrurile, sistemul imunitar este compus din mai multe tipuri de celule făcute să atace și să distrugă substanțele străine. De fiecare dată când vedeți puroi adunându-se într-o tăietură, el este un semn că sistemul imunitar funcționează. Puroiul nu este decât o masă de globule albe sau leucocite — parte esențială a sistemului imunitar —, care se reped la locul tăieturii ca să izoleze sau să distrugă infecția. Acest proces de autovindecare se desfășoară constant la toate nivelurile corpului.

Există numeroase cazuri în care radiografii ale pieptului au arătat, de pildă, că indivizii contractaseră la un moment dat stări ușoare de tuberculoză, dar că mecanismul natural de apărare al corpului lor respinsese boala fără ca pacientul să fi fost conștient nici măcar de faptul că era bolnav. La fel, corpul se luptă în mod frecvent cu celulele canceroase, și în mod frecvent celulele canceroase sunt izolate sau distruse pentru a nu provoca niciun rău.

De fapt, eficacitatea cu care mecanismul nostru natural de apărare respinge orice corp străin sau anormal este atât de mare, încât ea devine o problemă majoră în cazul transplantului unor organe precum inima sau rinichiul. De obicei, respingerea aceasta este foarte utilă supraviețuirii, dar în cazul unui transplant, organul străin trebuie acceptat de corp dacă pacientul e să trăiască. Din acest motiv, primitorilor de transplant li se administrează o serie de medicamente menite să slăbească apărarea organismului. Și aici apare o problemă, pentru că substanțele care reduc posibilitatea corpului nostru de a respinge un organ transplantat îi scad de asemenea capacitatea de apărare împotriva altor pericole, precum

bolile infecțioase sau celulele bolnave de tipul celor canceroase. Spitalele iau deci o sumedenie de precauții pentru a se asigura că pacienții nu sunt expuși la boli în perioada transplantului, iar țesutul transplantat este verificat foarte atent pentru a rămâne normal și sănătos. Fiindcă, dacă există o cât de mică scăpare în cursul acestor proceduri foarte meticuloase, rezultatul poate fi fatal.

Un asemenea caz rar a fost relatat de Ronald Glasser în cartea sa *The Body Is the Hero* („Corpul este eroul"). Deși medicii făcuseră tot ce se putea pentru a se asigura că donatorul de rinichi este sănătos, în corpul unei persoane căreia i se administraseră imunodepresive în vederea transplantului a fost introdus un rinichi cu noduli de cancer neobservați. După operație, pacientul a primit în continuare medicamente imunosupresive, pentru ca organismul lui să nu respingă rinichiul. În câteva zile, rinichiul transplantat a început să se mărească. Reacția a părut un soi de respingere activă, dar rinichiul a continuat să funcționeze normal. Câteva zile mai târziu, o radiografie obișnuită a dezvăluit o tumoare în pieptul pacientului. Întrucât radiografii făcute cu patru zile înainte nu arătaseră nimic asemănător, era clar că neoplasmul apăruse după operație.

A doua zi, o tumoare similară a fost observată pe celălalt plămân. În cadrul unei operații programate de urgență, s-a dovedit că jumătatea superioară a rinichiului transplantat era de trei ori mai mare decât cea inferioară. Biopsia porțiunii anormale a arătat-o plină de celule maligne. Medicii au concluzionat că aglomerările din plămâni erau cancer metastazat (adică celule maligne care se desprinseseră din masa canceroasă inițială și începuseră să se reproducă în alte părți ale corpului). Uimitoare era viteza cu care crescuseră aceste aglomerări. În decurs de numai câteva zile apăruseră țesuturi canceroase care în mod obișnuit ar fi evoluat timp de luni sau chiar ani. Medicii n-au avut de ales: a trebuit să înceteze administrarea medicamentelor care inhibaseră mecanismul de apărare al corpului.

Glasser relatează:

În câteva zile, pe măsură ce sistemul imunitar al pacientului revenea la normal, tumorile pulmonare au început să dispară și rinichiul transplantat să scadă în dimensiuni. Dar, după încetarea administrării imunodepresivelor, medicilor le-a devenit clar că, pe măsură ce corpul începea să respingă celulele canceroase, începea de asemenea să respingă și rinichiul transplantat. N-au avut de ales. Nu puteau să riște ca tumorile maligne să revină, așa încât n-au putut relua administrarea imunodepresivelor; cancerul a dispărut, dar și rinichiul a fost complet respins. El a fost în cele din urmă scos, iar pacientul a revenit pe dializă cronică. A supraviețuit fără alte semne vizibile de cancer.

Medicii au conchis că sistemul imunitar al donatorului ținuse sub control dezvoltarea celulelor canceroase din rinichi, împiedicându-le să se răspândească. E chiar posibil ca mecanismul natural de apărare al donatorului să fi fost atât de puternic încât omul să nu fi ajuns niciodată în viață să afle de prezența unor celule maligne în rinichiul său, dar când organul a fost transplantat în corpul unei persoane al cărei sistem imunitar fusese inhibat, n-a mai existat nimic care să le împiedice s-o ia razna. Cel mai important este însă faptul că, în ciuda răspândirii rapide a cancerului, atunci când mecanismul de apărare al corpului a fost lăsat să funcționeze din nou, el a distrus rapid tumorile.

Acest exemplu și un număr semnificativ de studii dovedesc că extinderea unui cancer nu necesită numai prezența unor celule anormale, ci și slăbirea mecanismului natural de apărare al corpului. Rezultatul unor asemenea cercetări este acceptarea largă de care se bucură azi în rândul medicilor așa-numita „teorie a supravegherii imunitare."

TEORIA SUPRAVEGHERII IMUNITARE ȘI SUSCEPTIBILITATEA LA CANCER

Conform acestei teorii, orice om produce din când în când celule anormale în corpul său, fie din cauze externe, fie pur și simplu din cauza reproducerii inexacte a unor celule. În mod normal, sistemul imunitar al organismului supraveghează îndeaproape asemenea celule și le distruge (de aici termenul de „supraveghere"). Așadar, pentru ca totuși cancerul să evolueze, sistemul imunitar trebuie să fie cumva inhibat.

Vom explora posibilele cauze ale acestei inhibări în capitolele următoare, dar aici să reținem că persoanei care se îmbolnăvește de cancer trebuie să i se întâmple ceva pentru ca ea să devină susceptibilă.

Agenții externi, radiațiile, genetica, regimul alimentar — e posibil ca toți acești factori să joace un rol în apariția bolii, dar niciunul dintre ei nu furnizează o explicație completă dacă nu putem explica și de ce doar anumiți indivizi, într-un anumit moment din viața lor, fac cancer. În alte perioade și ei au fost cu siguranță expuși la substanțe periculoase sau la radiații. Dacă au o predispoziție genetică, ea a existat de la bun început. Regimul de alimentație probabil nu li s-a schimbat de mai mulți ani. Și, dacă acceptăm cele mai recente teorii medicale, după cum spuneam, corpul oricărui om produce din când în când celule anormale, pe tot parcursul vieții. Deci, indiferent că aglomerările de celule maligne sunt create de factori externi sau apar pur și simplu de la sine, întrebarea fundamentală devine: Ce sincopă în mecanismul de apărare al corpului permite acestor celule să evolueze într-o tumoare fatală exact în acest moment? Ce împiedică sistemul imunitar să-și exercite funcțiile pe care și le-a exercitat cu succes timp de mulți ani?

Răspunsurile la aceste întrebări trimit înapoi la factorii mentali și emoționali care influențează starea de sănătate. Aceiași factori care pot să dea seamă de ce un pacient moare și un altul cu

diagnostic și tratament identice trăiește pot de asemenea să ne furnizeze un indiciu și de ce o anumită persoană contractează o boală și alta nu. După cum vom vedea în următoarele două capitole, există deja argumente serioase care justifică această perspectivă asupra cauzelor cancerului.

Există, în primul rând, o strânsă legătură între stres și boală. În al doilea rând, incidența cancerului în rândul animalelor de laborator crește foarte mult atunci când acestea sunt plasate în condiții de stres. În al treilea rând, ratele de incidență a cancerului diferă substanțial în rândul pacienților cu diferite tipuri de probleme mentale și emoționale. Toate acestea sunt semne ale unei legături semnificative între starea emoțională și boală.

A venit deci timpul să vedem dacă interdependența dintre minte, corp și emoții nu poate cumva să ne furnizeze indicii noi despre susceptibilitatea la boală în general și la cancer în particular, și despre răspunsul la întrebarea „De ce eu?".

4
Legătura dintre stres și boală

Există o legătură limpede între stres și boală, atât de strânsă încât putem prezice boala pe baza nivelului de stres din viața oamenilor. O bună parte din cercetările timpurii care demonstrează că emoțiile pot fi cauze ale bolilor au fost efectuate în anii 1920 de Hans Selye la Universitatea din Praga. Studii recente făcute atât pe oameni, cât și pe animale de laborator coroborează rezultatele lui Selye și au început de asemenea să dezvăluie procesele fiziologice prin care răspunsurile emoționale la stres pot crea susceptibilitate la boală. Aceste descoperiri sunt de o importanță crucială pentru bolnavii de cancer, pentru că ele sugerează că stresul emoțional poate inhiba sistemul imunitar, împiedicându-l astfel să acționeze împotriva cancerului și a altor boli.

MĂSURAREA NIVELULUI DE STRES ȘI PREZICEREA BOLILOR

De multă vreme medicii au observat că apariția unei boli este mai probabilă după evenimente extrem de stresante în viața oamenilor.

Atunci când pacienții lor treceau prin perioade „negre", numeroși specialiști înregistrau o creștere nu numai a numărului bolilor considerate de obicei susceptibile la influențele emoționale — ulcere, hipertensiune arterială, boli cardiace, dureri de cap —, ci și a incidenței bolilor infecțioase, a durerilor de spate sau chiar a accidentelor.

Misiunea de a valida științific aceste observații le-a revenit lui Thomas H. Holmes și asociaților săi de la Facultatea de medicină a Universității din Washington. Ei au conceput o metodă prin care puteau măsura în mod obiectiv nivelul stresului sau al tulburării emoționale din viața unei persoane. Holmes și Rahe au creat o scală de valori numerice atribuite evenimentelor stresante. Însumarea valorilor numerice ale tuturor evenimentelor stresante din viața unui om la un moment dat indică nivelul de stres de care suferă persoana respectivă. Scala este redată în tabelul nr. 1.

TABELUL NR. 1
SCALĂ DE MĂSURARE A SCHIMBĂRILOR DE NATURĂ SOCIALĂ ÎN VIAȚA UNUI OM

Eveniment	Valoare
Moartea soțului / soției	100
Divorț	73
Separare maritală	65
Pedeapsă cu închisoarea	63
Moartea unui membru apropiat al familiei	63
Accident sau boală personală	53
Căsătorie	50
Concediere	47
Împăcarea soților	45
Pensionare	45
Schimbări în starea de sănătate a unui membru al familiei	44
Sarcină	40
Dificultăți sexuale	39
Lărgirea familiei	39
Schimbări în afacerea proprie	39
Schimbarea statutului financiar	38
Moartea unui prieten apropiat	37
Schimbarea profesiei	36
Creșterea certurilor între soți	36
Împrumut sau ipotecă de peste 10 000 de dolari	31
Prescrierea unei ipoteci sau a unui împrumut	30
Schimbări în responsabilitățile la locul de muncă	29
Plecarea de acasă a unui fiu sau a unei fiice	29
Probleme cu rudele	29
Reușită personală deosebită	28
Soțul / soția începe o nouă slujbă sau rămâne fără slujbă	26
Începerea sau încheierea unei școli	26
Schimbări în condițiile de viață	25
Revizuirea obiceiurilor personale	24
Probleme cu șeful	23
Schimbarea orelor sau a condițiilor de muncă	20
Schimbarea locuinței	20
Schimbarea școlii	20
Schimbarea obiceiurilor de petrecere a timpului liber	19
Schimbarea activităților religioase	19
Schimbarea activităților sociale	18
Ipotecă sau împrumut sub 10 000 de dolari	17
Schimbarea obiceiurilor legate de somn	16
Schimbări în numărul de reuniuni de familie	15
Schimbarea obiceiurilor alimentare	15
Vacanțe	13
Perioada sărbătorilor de iarnă	12
Încălcare minoră a legii	11

Scala de mai sus include evenimente pe care toți le considerăm stresante, precum moartea partenerului, divorțul, pierderea locului de muncă și alte experiențe dureroase. Interesant este că regăsim aici și evenimente precum căsătoria, sarcina sau reușitele personale deosebite, socotite de regulă experiențe fericite. Toate sunt însă situații care ne pot cere să ne schimbăm obiceiurile, modul de a relaționa cu alții sau imaginea de sine. Pot fi experiențe pozitive, dar pot de asemenea să pretindă multă introspecție și chiar să scoată la iveală conflicte emoționale nerezolvate. Ceea ce unește toate evenimentele enumerate mai sus este nevoia celui care le trăiește de a se adapta la schimbare, indiferent că ea se produce într-o direcție negativă sau pozitivă.

Folosind acest tip de măsurare obiectivă a amplitudinii schimbărilor vizibile din viața oamenilor, Holmes și asociații săi au putut prezice apariția bolilor cu un mare grad de acuratețe statistică. Pe perioada unui studiu, patruzeci și nouă la sută din cei care acumulaseră, într-un interval de douăsprezece luni, scoruri de peste 300 de puncte pe această scală au declarat că s-au îmbolnăvit, spre deosebire de numai 9 la sută din cei cu scoruri sub 200. Un alt studiu, desfășurat tot pe un interval de un an, a concluzionat că participanții al căror scor total se situa în prima treime a clasamentului se îmbolnăviseră într-o pondere cu 90 la sută mai mare decât cei din ultima treime.

Deși utilizând această scală putem prezice probabilitatea apariției bolilor pe baza numărului de evenimente stresante din viața unui om, este imposibil să prevedem cum va reacționa un anumit individ la o situație stresantă. Chiar și în studiul lui Holmes, 51 la sută din indivizii cu scoruri mai mari de 300 de puncte nu s-au îmbolnăvit în perioada analizată. Deși stresul poate să predispună la boală, factorul cel mai important pare să rămână reacția particulară a individului.

În mod cert, fiecare persoană construiește în mod diferit sensul unui eveniment — chiar și al unuia stresant. Pierderea locului de muncă la vârsta de douăzeci de ani este probabil mai puțin supărătoare decât la cincizeci. Când un om abia așteaptă pensionarea, nerăbdător să se dedice unor proiecte importante, atunci evenimentul este mult mai puțin stresant decât dacă i-ar fi pur și simplu impus de niște reguli obligatorii. Unele divorțuri sunt extrem de dușmănoase și traumatizante, altele sunt relativ amiabile. Același lucru e valabil pentru toate celelalte situații de pe lista fenomenelor stresante: din moment ce implică anumite schimbări, toate produc un anume stres, dar nivelul acestuia variază de la o persoană la alta.

Stresul se poate acumula într-atât, încât individul pur și simplu nu-i mai face față și se îmbolnăvește. Și totuși relația dintre stres și capacitatea persoanei de a-i ține piept este mai complexă. Analizând modul cum stresul poate să determine apariția bolii, Holmes și Masuda recunosc importanța răspunsului individual al fiecărei persoane:

> Explicația, bănuim noi, este că efortul de împotrivire la stres poate micșora rezistența la boli, *îndeosebi atunci când tehnicile folosite sunt defectuoase*: când nu sunt relevante pentru... problema care trebuie rezolvată. Această abordare a bolii este o lecție despre limitele ființei umane (care ne amintește) că nu avem decât o cantitate finită de energie. Dacă mediul în care trăim ne pretinde eforturi prea mari de adaptare, rămânem cu mai puțină energie de cheltuit pentru prevenirea bolilor. Când viața devine prea solicitantă, *iar încercările noastre de a-i face față eșuează*, rezultatul este, din nefericire, boala (subl. noastră).

Cercetările pe animale de laborator coroborează semnificația acestor descoperiri. Profesorul Samudzhen a dovedit că la animalele de laborator plasate în condiții de stres cancerul a evoluat mult mai rapid decât în cazul animalelor neafectate de stres. În 1955, un experiment tot pe animale de laborator efectuat de profesorul Turkevich a demonstrat că stresul acționa ca un stimul în evoluția tumorilor. Iar în 1969, trecând în revistă studiile pe această temă,

S.B. Friedman afirma că „acum pare sigur că factorii de natură psihosocială din mediul înconjurător pot modifica rezistența la un număr de boli infecțioase și neoplastice (canceroase)". Atât de multe studii pe animale au demonstrat relația dintre stres și cancer încât, într-un simpozion al Academiei de Științe din New York, profesorul Friedman a opinat că nu mai este nevoie de alte experimente pe animale în acest domeniu, pentru că legătura a fost deja dovedită suficient.

Deși cercetări precum cele de mai sus au stabilit fără putință de tăgadă că stresul poate duce adeseori la boală, ele nu descriu și cum se petrece acest lucru la nivel fizic. Alți oameni de știință au reușit însă să explice fiziologia stresului.

STRESUL ȘI VULNERABILITATEA LA BOALĂ

Comunității medicale i-a trebuit mult timp să recunoască rolul pe care stresul îl poate juca în apariția bolilor. Faptul se datorează în parte orientării preponderent fizice a profesiei medicale: suferințele fizice sunt produse de cauze fizice și trebuie tratate prin metode fizice. Ceea ce a lipsit din studiile descrise mai sus pentru a le face mai acceptabile în rândurile comunității medicale a fost identificarea unui mecanism fiziologic specific prin intermediul căruia stările emoționale contribuie la declanșarea unei boli. Schema unui asemenea mecanism reiese din cercetările recente asupra efectelor stresului cronic. Pentru a înțelege aceste descoperiri, e util probabil să aflați câteva detalii despre fiziologia stresului.

Sistemul nervos uman este produsul a milioane de ani de evoluție. În cea mai mare parte a existenței omului, solicitările la care a trebuit să răspundă au fost foarte diferite de cele pe care ni le adresează civilizația modernă. Supraviețuirea în societățile primitive cerea ca oamenii să fie în stare să identifice imediat o amenințare și să decidă rapid dacă să lupte sau să fugă. Atunci când sistemul nervos observă o amenințare din exterior, corpurile noastre sunt instantaneu amorsate (printr-o modificare a echilibrului hormonal) să lupte sau să fugă.

Dar viața în societățile moderne ne cere adeseori să ne inhibăm răspunsurile de tipul „luptă sau fugi". Când un polițist ne oprește ca să ne dea o amendă sau când șeful ne ocărăște, corpul nostru se mobilizează instinctiv în fața primejdiei. În aceste circumstanțe însă, nici „lupta", nici „fuga" n-ar fi răspunsuri potrivite din punct de vedere social, așa că învățăm să ne abținem. Pe tot parcursul zilei, noi controlăm constant răspunsul organismului la stres — când cineva face o greșeală, când un taximetrist claxonează prea tare, când trebuie să așteptăm la coadă, când pierdem un autobuz și așa mai departe.

Corpul omenesc este construit în așa fel încât momentele de stres, urmate de o reacție fizică precum lupta sau fuga, să nu-i provoace prea mult rău. Dar, dacă răspunsul fiziologic la stres nu este exprimat — din cauza consecințelor sociale ale „luptei" sau ale „fugii" —, atunci organismul suferă efectul cumulat negativ al stresului. Există un stres cronic, care este păstrat în corp în loc să fie eliberat. Iar stresul cronic — și faptul este recunoscut tot mai larg — joacă un rol semnificativ în apariția a numeroase boli.

Hans Selye, despre care am vorbit anterior, endocrinolog și director al Institutului de Medicină și Chirurgie Experimentală de la Universitatea din Montreal, a descris efectele stresului cronic asupra corpului. Expunerea lui sună ca o listă de orori medicale.

În primul rând, stresul cronic produce deseori dezechilibre hormonale. Din moment ce hormonii joacă un rol fundamental în reglarea funcțiilor corpului, dezechilibrele pot duce la apariția hipertensiunii arteriale și eventual la vătămarea rinichilor. Aceasta din urmă, la rândul său, poate genera hipertensiune severă, care nu va face decât să întărească dezechilibrul chimic din organism.

În plus, schimbările hormonale generate de stres pot provoca rupturi în pereții arterelor. Corpul repară aceste rupturi îngroșând plăcile de colesterol, un soi de țesut cicatrizant. Dar prea multe

plăci de colesterol determină rigidizarea arterelor, ateroscleroza. Inima este forțată să pompeze mai tare pentru a pune sângele în circulație, mărind încă o dată tensiunea arterială. Când ateroscleroza avansează mult, ea diminuează într-atât cantitatea de sânge și de oxigen care ajunge la inimă, încât poate provoca insuficiență coronariană. Plăcile de colesterol pot de asemenea bloca principalele artere coronariene ale inimii, determinând moartea unei părți din mușchiul inimii, ceea ce duce până la urmă la atac de cord. În mod normal, corpul face un efort să se adapteze la aceste probleme, dar în cazul stresului cronic, mecanismele responsabile de reducerea și ajustarea dezechilibrelor hormonale sunt depășite de situație. Dezechilibrul continuă într-un cerc tot mai vicios și mai dăunător.

Aceste procese ilustrează clar efectele fizice foarte reale ale stresului. Dar există și un alt efect, care are o importanță capitală pentru bolnavul de cancer. Selye a descoperit că stresul cronic slăbește sistemul imunitar, responsabil de izolarea și distrugerea celulelor canceroase sau a microorganismelor străine. Și anume: condițiile fizice create în organism pe care Selye le descrie drept rezultate ale stresului sunt practic identice cu cele în care o celulă anormală poate să se reproducă, dând naștere unui cancer. Nu e de mirare că pacienții de cancer au adeseori sistemul imunitar slăbit.

Descoperirile lui Selye sunt confirmate de alți cercetători. Studiile făcute de R.W. Bathrop și asociații săi de la Universitatea din New South Wales, Australia, au arătat că suferințele emoționale majore diminuează răspunsul imunitar al corpului. Douăzeci și șase de persoane (cu vârste cuprinse între douăzeci și cinci și șaizeci și cinci de ani) recent rămase singure după moartea partenerului au fost testate la două și apoi la șase săptămâni după eveniment. Grupul de control a fost format din douăzeci și șase de angajați ai spitalului care nu trecuseră prin nicio experiență asemănătoare în ultimii doi ani. S-a dovedit că funcționarea limfocitelor, un indicator fundamental al potenței sistemului imunitar, era semnificativ diminuată la cei care-și pierduseră partenerul. Cum sistemul imunitar constituie o pavăză puternică împotriva înmulțirii celulelor canceroase, așa cum am arătat în capitolul anterior, dovezile că suferințele emoționale pot duce la inhibarea sistemului imunitar sunt indicii importante despre cauzele cancerului.

Un alt studiu care sugerează rolul factorilor mentali în slăbirea sistemului imunitar a fost făcut de J.H. Humphrey și asociații săi de la Consiliul pentru Cercetări Medicale din Marea Britanie. Cercetările lor arată că imunitatea corpului la tuberculoză poate fi profund afectată prin sugestie hipnotică — demonstrând limpede influența stresului mental și emoțional asupra mecanismului de apărare ale organismului.

În fine, George Solomon de la Universitatea de Stat din California a descoperit că inciziile în hipotalamus — porțiune a creierului care controlează în bună măsură producția glandelor endocrine — duc la slăbirea sistemului imunitar. Hipotalamusul este, în plus, partea creierului cel mai direct asociată cu emoțiile — alt fapt demn de luat în seamă de oncologii care studiază cauzele cancerului.

Lucrările lui George Solomon schițează mecanismul psihologic prin care stresul poate slăbi sistemul imunitar. Dacă privim cercetările sale în contextul studiilor lui Selye și ale altora, putem începe să ne formăm o imagine asupra modului în care stresul emoțional poate facilita apariția cancerului. Rămâne ca specialiștii să-și continue eforturile de a înțelege suficient corpul omenesc pentru a descrie legăturile precise dintre cancer și stres.

UN SUMAR AL DESCOPERIRILOR: ÎNTOARCEREA LA INDIVID

Haideți să ne oprim o clipă ca să sintetizăm principalele teme ale cercetărilor prezentate până acum:

- Nivelul înalt de stres emoțional crește susceptibilitatea la boală.
- Stresul cronic slăbește sistemul imunitar, fapt care, la rândul său, crește susceptibilitatea la boală — și îndeosebi la cancer.
- Stresul emoțional, care slăbește sistemul imunitar, produce de asemenea dezechilibre hormonale. Acestea pot crește producția de celule anormale exact în momentul în care corpul este cel mai puțin capabil să le distrugă.

Să nu uităm că intensitatea stresului emoțional provocat de factori externi depinde de modul în care individul interpretează evenimentul și îi face față. Deși cercetătorii sunt capabili să prevadă apariția bolilor pornind de la numărul de evenimente stresante din viața oamenilor, există o serie de participanți la studii care nu s-au îmbolnăvit deși au fost afectați de niveluri înalte de stres. Încă o dată, este necesar să evidențiem răspunsul unic al individului la un anumit eveniment producător de stres.

Toată lumea a învățat anumite moduri de a face față stresului, care fie îi reduc impactul emoțional, fie îi scad efectele asupra corpului. Așadar, pasul următor este să înțelegem care anume reacții de împotrivire la stres joacă un rol în creșterea susceptibilității la cancer.

5 Personalitatea, stresul și cancerul

În cea mai mare parte a timpului, modul în care răspundem la diferiții factori de stres din viață este habitual, dictat de convingerile noastre inconștiente despre ceea ce suntem, ceea ce „ar trebui" să fim și ceea ce sunt și ar trebui să fie lumea și oamenii din jurul nostru. Modelele de comportament proprii fiecărui individ formează împreună o anumită atitudine în fața vieții. Un corpus tot mai mare de dovezi sugerează astăzi că anumite atitudini față de viață se pot asocia cu anumite boli. De exemplu, în cartea lor de mare succes *Type A Behavior and Your Heart* („Comportamentul de tip A și inima dumneavoastră"), Meyer Friedman și Ray Rosenman descriu un set de comportamente — o anumită atitudine față de viață — despre care ei cred că favorizează apariția bolilor de inimă. Autorii au numit această atitudine — a omului competitiv, aflat constant sub presiune — „personalitatea de tip A".

Există numeroase studii care arată că, pe lângă tipurile de personalitate care predispun la boli de inimă, caracteristici comune prezintă și bolnavii de artrită reumatoidă, ulcer stomacal, astm sau iritații ale tractului urinar (printre femei). La fel, un corpus

de observații din vechime, confirmat de numeroase studii recente, arată că există similarități evidente de personalitate între bolnavii de cancer.

O PRIVIRE ISTORICĂ ASUPRA LEGĂTURII DINTRE CANCER ȘI EMOȚII

Legătura dintre cancer și stările emoționale a fost observată de aproape 2 000 de ani. De fapt, doar separarea lor este nouă și ciudată. Scriind acum aproape 2 000 de ani, în secolul al II-lea d.Hr., medicul Galen observa că femeile vesele erau mai puțin predispuse la cancer decât cele depresive. Gendron, într-un tratat din 1701 despre natura și cauzele cancerului, menționa influența „dezastrelor vieții ca prilejuri de multe necazuri și suferințe". Un exemplu al său citat și astăzi în școlile medicale afirmă că:

> Doamna Emerson a suferit la moartea fiicei sale o mare durere și i s-a părut că i se umflă pieptul, care la scurt timp după aceea a început să o doară. Până la urmă a făcut un cancer teribil, care în scurt timp i-a măcinat cea mai mare parte a pieptului. Femeia se bucurase întotdeauna de o sănătate excelentă. Soția unui secund de vapor (care la un moment dat a fost capturat de francezi și aruncat în închisoare) a fost atât de afectată, încât pieptul a început să i se umfle și curând după aceea a dat într-un cancer disperat, care a avansat atât de tare, încât n-am putut să-i preiau cazul. Până atunci nu avusese nicio problemă la piept.

În 1783, într-un comentariu care sună aproape ca o descriere timpurie a stresului cronic, Burrows atribuia cancerul „patimilor tulburate ale sufletului, care-l afectează pe pacient de multă vreme."

În 1822, Nunn, în *Cancer of the Breast* („Cancerul de sân"), un text mult apreciat, afirma că factorii emoționali influențează creșterea tumorilor. Ca ilustrare, el nota că apariția cancerului într-un caz anume a coincis „cu șocul provocat asupra sistemului nervos al pacientei de moartea soțului. La scurt timp după aceea, tumoarea a crescut și femeia a murit".

În 1846, Walter Hyle Walshe a publicat *The Nature and Treatment of Cancer* („Natura și tratamentul cancerului"), o carte influentă și sistematică ce adunase aproape tot ce se știa despre cancer la vremea respectivă. Walshe afirmă:

> S-a scris mult despre influența nefericirii, a schimbărilor bruște de soartă și a unei firi posomorâte asupra evoluției materiei carcinomatoase. Dacă e să dăm crezare specialiștilor, acestea constituie cauzele cele mai serioase ale bolii... Adeseori sunt observate fapte de o natură foarte convingătoare legate de contribuția activă a minții la apariția acestei boli. Eu însumi am întâlnit cazuri în care legătura părea atât de clară încât... punerea la îndoială a realității ei ar fi semănat cu o luptă împotriva rațiunii.

În 1865, Claude Bernard a scris un text clasic, *Medicina experimentală*, în care făcea observații similare cu ale noastre. Bernard atrăgea atenția asupra faptului că o ființă vie trebuie considerată un tot armonios. Deși în investigațiile medicale este necesară analiza separată a părților corpului, trebuie luate în considerare și relațiile dintre acestea. Într-un alt text clasic, *Surgical Pathology* („Patologie chirurgicală"), publicat în 1870, Sir James Paget își exprima convingerea că depresia joacă un rol vital în apariția cancerului:

> Sunt foarte frecvente cazurile în care o angoasă profundă, o speranță neîmplinită, o dezamăgire preced răspândirea și progresul cancerului, așa încât nu ne putem îndoi că depresia este un factor major care se adaugă celorlalte influențe favorabile apariției stărilor canceroase.

Primul studiu statistic al relației dintre stările emoționale și cancer a fost întreprins în 1893 de către Snow. Descriind această cercetare destul de sofisticată în *Cancers and the Cancer-Progress* („Cancerul și evoluția sa"), el afirma:

> Dintre 250 de paciente cu cancer la sân sau uterin de la Spitalul de Oncologie din Londra, 43 au relatat antecendente care permit o suspiciune de traumatism mecanic. Cincisprezece dintre aceste 43 au descris de asemenea multe necazuri în vremea din urmă. Alte treizeci și două au vorbit despre munca grea și privațiuni. 156 avuseseră probleme serioase la scurt timp înaintea apariției bolii, adesea de mare intensitate, de exemplu își pierduseră o rudă foarte apropiată. În 19 cazuri nu s-a putut depista niciun factor favorizant.

Snow conchidea că:

> Dintre toate cauzele care favorizează evoluția cancerului, sub orice formă s-ar prezenta el, factorii nevrotici sunt cei mai puternici. Dintre cei predominanți, suferințele psihice sunt cel mai des întâlnite, pe locul doi aflându-se munca istovitoare și privațiunile. Acestea sunt cauze directe care exercită o influență serioasă asupra predispoziției la boală, favorizând declanșarea și avansul ei. Nebunii și înapoiații mental sunt în mod remarcabil exceptați de la orice fel de cancer.

În ciuda aparentului acord în rândul specialiștilor de la sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea că există o legătură între stările emoționale și cancer, interesul față de aceasta s-a diminuat drastic odată cu apariția anesteziei generale, a noilor proceduri chirurgicale și a radioterapiei. Succesul acestor terapii fizice în tratarea multor probleme medicale a întărit în mod remarcabil ideea că problemele fizice pot fi rezolvate numai cu o formă sau alta de tratament fizic. În plus, medicii au început să considere factorii de stres precum munca grea și privațiunile drept inevitabili: până la urmă, chiar dacă aceștia jucau un rol în apariția cancerului, ce-ar fi putut un medic să facă? În fine, până în prima treime a secolului al XX-lea, instrumentele de tratare a problemelor emoționale erau încă destul de primitive.

Și totuși este una dintre ironiile istoriei medicinei faptul că, pe măsură ce științele emergente ale psihologiei și psihiatriei au dezvoltat instrumentele de diagnostic care puteau să testeze în mod științific legătura dintre cancer și stările emoționale și instrumentele terapeutice care să ajute la rezolvarea problemelor emoționale, medicina și-a pierdut interesul față de această problemă. Rezultatul sunt două corpusuri foarte distincte de literatură și cercetări de specialitate. Literatura psihologică este plină de descrieri ale stărilor emoționale premergătoare cancerului, dar rareori reușește să sugereze vreun mecanism psihologic care să explice relația cauzală. Literatura medicală este ancorată în fiziologie, dar, poate din cauză că nu integrează date de natură psihologică, este incapabilă să explice remisiunile „spontane" sau diferențele majore dintre reacțiile individuale la tratament.

Venit din domeniul medical, Carl a fost uimit să găsească în literatura psihologică dovezi substanțiale ale legăturii dintre stările emoționale și cancer. De atunci am observat amândoi că puțini medici cunosc aceste cercetări. Prețul erei specializării este faptul că oameni veniți din diferite domenii, dar care studiază aceeași problemă, schimbă de obicei prea puțină informație între ei. Fiecare disciplină își elaborează propriul limbaj de specialitate, propriile valori, propria metodă de a comunica informații, și numeroase date importante se pot pierde pentru că științele nu fac schimb de descoperiri în mod eficient.

Ne-am dat seama că a explica bolnavilor de cancer literatura psihologică relevantă este o sarcină extrem de delicată. Dacă le spunem că „cercetările indică faptul că bolnavii de cancer au anumite trăsături...", mulți dintre ei presupun automat că ei înșiși au aceste trăsături. Dar studiile statistice, prin chiar natura lor, sunt

generalizări largi care se aplică unor grupuri, nu în mod necesar unui individ anume. În cartea sa *Mind as Healer, Mind as Slayer* („Minte vindecătoare, minte vătămătoare"), psihologul Kenneth R. Pelletier sugerează că oamenii ar trebui să aibă grijă când își aplică lor înșiși „profiluri de personalitate":

> În prezent, mare parte din cercetările legate de personalitate și boală se ocupă de stabilirea modelelor caracteristice de comportament ale celor care suferă deja de o anumită afecțiune. S-ar putea ca o parte din trăsăturile de personalitate tipice pentru una sau mai multe categorii de bolnavi să vă pară neașteptat de asemănătoare cu ale dumneavoastră. Nu trebuie să vă alarmați, *pentru că asta nu înseamnă neapărat că veți face bolile asociate particularităților respective.* Aceste profiluri de personalitate sunt numai niște repere, pentru a-i face pe oameni conștienți de potențiale comportamente riscante. Autoevaluarea este arareori corectă, iar analiza modelelor de comportament ar trebui întotdeauna să aibă la bază interpretări date de un medic cu experiență. Tipurile de personalitate sunt numai un element al diagnosticului, și ele sunt neconcludente în sine. Studenții la medicină din orice domeniu se imaginează adeseori loviți de toate bolile pe care le studiază. Căpătând experiență, ei își dau seama că diagnosticarea unui pacient este o operațiune complexă și că ea indică doar o direcție, nu o destinație definitivă. Oricine se apropie de subiectul „personalitate și boală" are nevoie de o doză similară de precauție (subl. noastră).

Dacă prezentăm deci cercetările asupra legăturii dintre stările emoționale și cancer, vă sugerăm ca, în cazul în care sunteți bolnav de cancer sau vă temeți că ați putea fi, să le priviți doar ca pe un punct de plecare și să fiți conștienți de faptul că toți avem tendința de a regăsi în ele aspecte din noi înșine. Oamenii cu trăsături similare de personalitate nu fac toți aceeași boală, la fel cum nici oamenii expuși acelorași agenți carcinogeni nu fac toți cancer. După cum știți, mulți alți factori joacă un rol semnificativ în apariția bolii.

DOVEZILE PSIHOLOGICE

Unul dintre cele mai bune studii despre stările emoționale și cancer a fost descris în *A Psychological Study of Cancer* („Un studiu psihologic asupra cancerului"), carte scrisă în 1926 de Elida Evans, psihanalist jungian, cu o introducere de Carl Jung. Jung credea că Evans a rezolvat multe dintre misterele cancerului— inclusiv problema de ce cursul bolii nu este întotdeauna previzibil, de ce boala poate reveni de multe ori după mulți ani fără simptome și de ce este asociată societății industriale.

Analizând o sută de bolnavi de cancer, Evans a conchis că mulți dintre ei pierduseră o importantă relație emoțională înainte de debutul bolii. Ea îi considera pe acești oameni persoane care, în loc să-și dezvolte propria individualitate, își investiseră identitatea într-un obiect sau un rol anume (o altă persoană, o slujbă, o casă). Când obiectul sau rolul era amenințat sau dispărea, pacienții reveneau în ei înșiși, dar dispunând de prea puține resurse interne pentru a face față situației. (Și noi am descoperit în pacienții noștri tendința de a pune nevoile altora înaintea celor proprii, așa cum vom vedea în istoriile de caz viitoare.) Evans credea de asemenea că tumorile canceroase erau un simptom al altor probleme nerezolvate din viața pacientului, și de atunci observațiile ei au fost confirmate și elaborate mai departe de o serie de alți cercetători.

Psihologul Lawrence LeShan este cel mai important teoretician al antecedentelor psihologice ale bolnavilor de cancer. În recenta sa carte *You Can Fight for Your Life: Emotional Factors in the Causation of Cancer* („Luptă pentru viața ta: factorii emoționali în producerea cancerului"), el descrie descoperiri în multe privințe

similare cu ale lui Evans. LeShan identifică patru elemente tipice în antecedentele a peste 500 de bolnavi de cancer cu care a lucrat:

• Tinerețea pacientului a fost marcată de un sentiment de izolare, abandon și disperare, iar anumite relații interpersonale s-au dovedit dificile și periculoase.

• În prima parte a vieții adulte, pacientul a reușit să stabilească o relație puternică și semnificativă cu o altă persoană sau a găsit o mare satisfacție în munca sa. A investit în această relație sau în acest rol o cantitate extraordinară de energie, găsindu-și astfel motivația de a trăi, nucleul vieții sale.

• Relația sau rolul acesta a dispărut apoi — prin moarte, prin mutare, prin plecarea unui copil de acasă, prin pensionare sau alte asemenea întâmplări. Rezultatul a fost disperarea, ca și cum „rana" rămasă din copilărie s-ar fi deschis din nou.

• Una dintre caracteristicile fundamentale ale acestor pacienți era disperarea „ținută în frâu". Erau oameni incapabili de a comunica altora faptul că se simțeau răniți, furioși, dușmănoși. Ceilalți îi considerau adeseori persoane absolut minunate: „E un om atât de bun și de drăguț" sau „E o sfântă". LeShan concluzionează: „Natura benignă, «bunătatea» acestor oameni era de fapt un semn al incapacității lor de a crede suficient în ei înșiși și al lipsei lor de speranță".

Psihologul descrie astfel starea emoțională a pacienților săi după ce își pierduseră relația sau rolul fundamental în viață:

> Disperarea tot mai mare cu care se confrunta fiecare dintre acești oameni pare să fi fost strâns legată de pierderea pe care toți o suferiseră în copilărie... Toți vedeau în sfârșitul relației respective un dezastru pe care într-un fel îl așteptaseră dintotdeauna. Se așteptaseră ca totul să se termine, se așteptaseră să fie respinși. Și, atunci când asta se și întâmplase, își spuseseră: „Da, știam eu că a fost prea bine ca să dureze." ... Dintr-un punct de vedere superficial, toți reușiseră să se „adapteze" la lovitură. Continuaseră să funcționeze. Își văzuseră de treburile zilnice. Dar „sarea și piperul", savoarea, sensul dispăruseră din viața lor. Păreau să nu mai fie legați de viață.
> Cei din jur, chiar și cei apropiați, aveau impresia că oamenii aceștia fac față destul de bine situației... dar de fapt ceea ce simțeau ei era falsa pace a disperării. Așteptau pur și simplu să moară. Pentru că acesta părea singurul mod de a scăpa din starea în care se aflau. Erau pregătiți să moară. Într-un anume sens, foarte real, ei erau deja morți. Un asemenea pacient mi-a spus: „Ultima oară am sperat, și uitați-vă ce s-a întâmplat. De îndată ce am lăsat garda jos, bineînțeles că am fost din nou abandonat. N-am să mai sper niciodată. E prea mult. Mai bine stau în cochilie".
> Și acolo a și rămas, așteptând fără speranță ca moartea să-l elibereze. În șase–opt luni a făcut cancer în fază terminală.

LeShan relatează că 76 la sută din bolnavii de cancer pe care i-a intervievat împărtășeau asemenea antecedente emoționale fundamentale. Dintre cei care au făcut psihoterapie intensivă cu el, peste 95 la sută manifestau un astfel de comportament. În contrast, numai 10 la sută din membrii unui grup de control format din pacienți care nu sufereau de cancer au manifestat comportamente similare.

Deși LeShan vorbește convingător și cu compasiune despre stările emoționale ale pacienților săi, nu toate observațiile sale au fost confirmate de alte studii. Totuși câteva elemente-cheie se regăsesc într-un studiu efectuat timp de treizeci de ani de Caroline B. Thomas, psiholog la Universitatea John Hopkins.

Thomas a început să intervieveze în anii 1940 studenți la medicină din propria universitate și le-a evaluat profilurile psihologice. De-a lungul anilor a intervievat peste 100 de studenți, cărora

le-a urmărit apoi istoricul bolilor. Ea relatează că profilul psihologic cel mai distinct aparținea studenților care au făcut ulterior cancer – mai distinct chiar decât al celor care ulterior s-au sinucis. Între altele, datele ei dovedesc că studenții care au făcut ulterior cancer considerau că nu sunt apropiați de părinții lor, manifestau arareori emoții puternice și erau în general mai pasivi.

O altă concluzie a lui LeShan, faptul că bolnavii de cancer tind să fie predispuși la sentimente de neputință și deznădejde chiar și înainte de apariția bolii, a fost confirmată de încă două studii.

• A.H. Schmale și H. Iker au observat la pacienții lor de sex feminin un anume tip de renunțare, un sentiment de frustrare deznădăjduită legat de un conflict căruia nu-i găseau rezolvare. Adesea acest conflict apăruse cu aproximativ șase luni înainte de punerea diagnosticului de cancer. Schmale și Iker au studiat apoi un grup de femei sănătoase care erau considerate biologic predispuse la cancer de cervix.
Folosind instrumente psihologice care le permiteau să identifice „personalitățile predispuse la sentimente de neputință", Schmale și Iker au prezis care femei din acest grup aveau să se îmbolnăvească de cancer — și au avut dreptare în 73,6 la sută din cazuri. Ei au subliniat faptul că asta nu înseamnă că sentimentul de neputință duce la cancer — toate aceste femei păreau să aibă o predispoziție genetică la cancerul de cervix —, dar sentimentul respectiv părea să fie un element important în apariția bolii.

• Timp de cincisprezece ani, W.A. Greene a studiat istoria psihologică și socială a indivizilor care fac leucemie și limfom. Și el a observat că pierderea unei relații importante era un element semnificativ în antecedentele de viață ale pacientului. Atât pentru femei, cât și pentru bărbați, spunea Greene, cea mai mare suferință o reprezenta moartea sau amenințarea cu moartea a mamei sau, pentru bărbați, a unei „figuri materne", precum soția. Alte evenimente emoționale semnificative pentru femei erau menopauza sau mutarea în altă casă, iar pentru bărbați, pierderea sau amenințarea cu pierderea slujbei și pensionarea sau perspectiva pensionării.

Greene a conchis că leucemia sau limfomul apăreau în contextul în care pacientul avusese de suferit un număr de pierderi și de separări care-i provocaseră o stare psihologică de disperare, deznădejde și discontinuitate.

Alte studii au confirmat observația lui LeShan că mulți bolnavi de cancer au dificultăți în exprimarea sentimentelor negative și simt nevoia de a păstra întotdeauna aparențele în fața altora.

• D.M. Kissen a observat că diferența majoră dintre fumătorii înrăiți care fac cancer la plămâni și cei care nu fac este că bolnavii de cancer au „prea puține supape pentru descărcare emoțională".

• E.M. Blumberg a arătat că rata de creștere a tumorii poate fi prezisă pe baza anumitor trăsături de personalitate. Pacienții cu tumori care creșteau rapid încercau să facă impresie bună, erau mai defensivi și mai puțin capabili să se apere de anxietate. În plus, ei tindeau să respingă afecțiunea deși aveau nevoie de ea. Bolnavii ale căror tumori creșteau mai încet manifestau o capacitate mai mare de a absorbi șocurile emoționale și de a reduce tensiunea psihică prin activități fizice. Dificultatea în cazul primei categorii părea să fie faptul că supapele lor emoționale erau blocate de dorința extremă de a face o impresie bună.

• B. Klopfer a făcut un studiu similar în care tipul tumorii (în creștere rapidă sau înceată) era prezis pe baza profilului de personalitate. Variabilele care le-au permis cercetătorilor să prezică o creștere rapidă a tumorii au fost caracterul defensiv al eului pacientului și fidelitatea față de „propria versiune a

realității". Klopfer crede că, atunci când se cheltuiește prea multă energie în apărarea eului și a modului de a vedea viața al pacientului, corpul nu mai are energia vitală necesară pentru a se lupta cu cancerul.

EXEMPLE DIN VIAȚA PACIENȚILOR NOȘTRI

Lăsând la o parte studiile citate mai sus, experiențele cu pacienții noștri nu lasă — pentru noi — loc de îndoială în privința legăturii dintre anumite stări emoționale și cancer.

Una dintre experiențele noastre cele mai timpurii datează de pe când Carl își făcea încă rezidențiatul și noi nu începuserăm încă să folosim metoda descrisă în această carte. Betty Johnson, o femeie în vârstă de patruzeci de ani, a venit la spital cu un cancer avansat al rinichiului. Rămăsese văduvă în anul anterior, dar continuase să locuiască și să lucreze la ferma moștenită de la fostul soț. O operație exploratorie a scos la iveală un cancer care se răspândise și în afara rinichiului și care ar fi fost imposibil de îndepărtat pe cale chirurgicală. Betty a primit ca tratament doze minime de radioterapie, dar nimeni nu se aștepta la rezultate prea bune. Apoi a fost trimisă acasă la fermă, cu o speranță de viață de numai câteva luni.

Odată ajunsă acasă, Betty s-a îndrăgostit de unul dintre bărbații care lucrau la ferma ei și curând s-a căsătorit cu el. În ciuda pronosticului de moarte iminentă, ea n-a mai dat niciun semn de boală timp de cinci ani. Apoi cel de al doilea soț a părăsit-o, fugind cu banii ei. În câteva săptămâni Betty a avut o recidivă majoră și a murit la scurt timp după aceea.

S-ar părea deci că recăsătorirea a jucat un rol important în aparenta ei însănătoșire și că faptul că a fost părăsită a precipitat revenirea bolii și moartea.

Aproape în fiecare zi aflăm dovezi similare ale legăturii dintre stările emoționale și boală în viața pacienților noștri, și o consecință importantă este faptul că am învățat să-i ascultăm mai atent. Pe vremea când consideram cancerul o problemă strict fizică, socoteam descrierile pe care pacienții le făceau stărilor lor emoționale ca pe un aspect la care trebuia să răspundem cu simpatie și înțelegere, dar care avea prea puțin de-a face cu evoluția bolii. Pe măsură ce am învățat că „persoana integrală" participă la boală, am început să dăm foarte multă atenție tuturor lucrurilor spuse de pacienții noștri. O persoană de la care am avut multe de învățat a fost Millie.

Millie Thomas a fost unică printre pacienții noștri timpurii prin faptul că a venit la noi deja convinsă că ea însăși contribuise la apariția bolii sale. Fusese trimisă la Carl de către medicul ei, specialist în chirurgie toracică, care asistase la o prelegere ținută de Carl. Millie avea șaptezeci de ani, dar se ținea atât de dreaptă, încât părea mai tânără. Fusese diagnosticată cu cancer și făcuse deja o operație pentru îndepărtarea țesutului bolnav.

Primul lucru pe care i l-a spus lui Carl a fost că ea însăși își provocase boala și că se temea că avea s-o facă să recidiveze sau să se răspândească. Simțea că are nevoie de ajutor. A vorbit atât de direct și cu atâta inteligență, încât pe moment amândoi am rămas fără replică și n-am putut decât s-o rugăm să ne explice despre ce e vorba.

Millie ne-a povestit că, pe măsură ce se apropiase de șaptezeci de ani — vârsta obligatorie de pensionare pentru un cadru didactic școlar —, elevii ei începuseră s-o enerveze mai tare, iar munca de profesor să i se pară mai neplăcută. Necăsătorită fiind, ea împărțea apartamentul cu o altă doamnă în vârstă, pe care o găsea de asemenea tot mai agasantă. Întreaga ei lume părea să se deterioreze.

Observase că începuse să fumeze mai mult și că, în timp ce inhala fumul, se gândea că n-o să mai dureze mult până să moară. Își dădea de asemenea seama că noaptea, când mergea la culcare, se gândea cum aceasta era o zi în minus de trăit, cum încheiase încă

o zi și că nu avea să mai aibă multe. Timp de câteva luni continuase să fumeze și să devină tot mai deprimată. Apoi făcuse o tuse tot mai severă care până la urmă se amestecase cu sânge.

Ajunsă la medic, i se spusese că are cancer la plămâni și făcuse o operație. Dar începuse din nou să se simtă deprimată și, ca atare, să se teamă de posibila revenire a unei boli în apariția căreia era convinsă că jucase un rol. Când își exprimase această temere în fața chirurgului, el își amintise de prelegerea lui Carl și o trimisese la consult.

Millie a fost primul pacient care ne-a spus că „și-o făcuse cu mâna ei" și care a putut să ne relateze procesul mental pe care îl traversase. Datorită faptului că făcuse cândva niște ședințe de psihoterapie, era mai conștientă de propriile gânduri și sentimente decât mulți alții. A avut nevoie de puțin ajutor pentru a-și depăși teama și deprimarea.

Deși Millie era o persoană mai puțin obișnuită pentru că avea destul de ușor acces la sinele său interior, am descoperit că, odată ce înțelegeau că era posibil ca stările lor emoționale să fi jucat un rol în apariția bolii, mulți dintre pacienții noștri își aminteau să fi avut gânduri și sentimente asemănătoare. Își doriseră să moară sau se simțiseră deznădăjduiți și crezuseră că moartea era singura soluție. În mod frecvent, aceste sentimente apăruseră fie din cauza unei solicitări în plus care fusese făcută asupra lor, fie din pricina unui conflict aparent irezolvabil cu care se confruntaseră.

Pentru mulți dintre pacienții noștri, conflictul se naște atunci când ei descoperă că partenerii au avut legături extraconjugale, îndeosebi dacă nu vor să ia în considerare ideea consilierii maritale sau dacă credințele lor religioase îi împiedică să accepte ideea unui divorț, deși ei nu mai sunt de fapt dispuși să continue căsnicia. Edith Jones s-a confruntat de o manieră extremă cu această problemă atunci când a descoperit că soțul său, tatăl celor șase copii ai lor, avea legături extraconjugale. Nu putea să tolereze situația, dar nu credea nici în divorț. Nevăzând nicio alternativă, s-a simțit ca prinsă în capcană. A făcut cancer și curând a murit.

Pentru Edith, moartea a reprezentat o soluție. Alte femei ar fi găsit poate o nouă motivație pentru a continua relația cu soțul lor sau și-ar fi acordat „permisiunea" de a obține un divorț.

Mai mulți pacienți ai noștri de sex masculin au avut conflicte din cauza participării unor rude la afacerile lor. Așa au stat lucrurile cu Rod Hansen, care, de unul singur, reușise să-și transforme mica afacere într-o firmă prosperă. În virtutea relațiilor de familie, Rod a luat pe lângă sine, în firmă, o rudă a sa, căreia i-a acordat un rol important. Omul s-a dovedit incapabil să facă față unei responsabilități atât de mari și afacerea a început să meargă mai prost. Întreprinderea în care Rod investise tot ce avea mai bun a devenit pentru el o corvoadă — din cauza unei probleme intolerabile la care nu vedea nicio soluție.

Rod a fost diagnosticat cu cancer cam la un an după ce afacerea a început să șchiopăteze. După ce a lucrat un timp cu noi la clinică, el a învățat să-și înfrunte problemele în mod mai direct. La un moment dat și-a concediat ruda, apoi, ulterior, a adus-o înapoi pe o poziție mai joasă, mai potrivită cu abilitățile sale.

Un alt model de viață întâlnit frecvent printre pacienții cu cancer este cel al femeii care și-a investit toată energia emoțională și mare parte din energia fizică în familie. Șoferiță, bucătăreasă, bonă și consilieră a celor patru odrasle ale sale, June Larsen își petrecuse zilele într-un vârtej de clase de balet, lecții de muzică, meciuri de fotbal, petreceri de fete și ședințe cu părinții. Pentru că soțul ei era director de succes într-o mare corporație și călătorea mult, responsabilitatea creșterii copiilor căzuse aproape exclusiv în seama ei. Privind retrospectiv la anii aceia, June recunoștea că ea și soțul ei ajunseseră să aibă prea puține în comun afară de copii.

De fiecare dată când vreun copil creștea și pleca de acasă, fie la facultate, fie ca să-și întemeieze propria familie, June trecea prin intervale de disperare, dar curând se replia și se avânta cu energie reînnoită în creșterea odraslelor rămase. Când și ultimul copil a plecat la facultate, June s-a simțit „de parcă o parte din viață mi-a fost retezată". A suferit o depresie profundă și nu mai știa cum

să-și omoare timpul. A devenit de asemenea tot mai pretențioasă cu soțul ei, lucru care lui îi displăcea profund. Nimic nu părea s-o poată readuce la viață și, într-un an, June a fost diagnosticată cu cancer mamar cu metastază osoasă.

Identitatea lui June fusese legată în mod esențial de copiii ei. Când fusese silită să recurgă la resursele sale interioare, descoperise că majoritatea calităților ei erau îndreptate spre ajutorarea altora, nu spre satisfacerea propriilor nevoi. Trebuise să accepte faptul că din căsnicia ei nu rămăsese prea mult. Deși factorul de stres exterior — lovitura pe care o primise odată cu plecarea la facultate a ultimului copil — poate părea minor, el anulase definitiv rolul care o definise timp de atâția ani.

Situația lui June este extrem de frecventă. Am văzut multe paciente asemenea ei și am observat o serie de răspunsuri diferite la acest tip particular de stres. Unele femei sunt capabile să-și asume o altă identitate în afară de cea de mamă. În câteva cazuri, ele și-au recuperat căsnicia, dându-i un nou sens. Din experiența noastră, femeile care reușesc să-și asume un nou rol sau care (re)stabilesc relații semnificative pentru ele nu doar trăiesc mai mult — unele nu mai dau astăzi niciun semn de boală —, dar trăiesc și o viață mai activă și mai împlinită.

Pentru bărbații și femeile care au fost activi în carieră, pensionarea pune adeseori o serie întreagă de probleme. Sam Brown era un director care nu voia de fapt să se pensioneze la vârsta de șaizeci și cinci de ani, dar aceasta reprezenta o practică atât de obișnuită la firma la care lucra, încât nici nu și-a pus problema să n-o respecte. Dar, după ce șirul de petreceri oferite de colegi cu ocazia pensionării s-a sfârșit, Sam și-a dat seama că era tot mai plictisit și apoi mai deprimat. Ca director se simțise întotdeauna important. Acum i se părea că pierduse din statutul său social. Când oamenii îl întrebau cu ce se ocupă și el răspundea „sunt pensionar", nu mai trezea scânteia de interes și de respect cu care era obișnuit. În plus, a înțeles că îi lipseau entuziasmul și stimularea pe care i le aducea munca, ca și excursiile de afaceri ocazionale cu care era obișnuit. Și, deși se pregătise financiar pentru pensionare, inflația l-a silit să-și reducă standardul de viață.

Colac peste pupăză, Sam și soția sa se depărtaseră sufletește unul de altul de mai mulți ani. Conflicte rămase în surdină cât timp el își petrecuse cea mai mare parte a zilelor la birou ieșeau acum la iveală, și Sam s-a trezit, de voie, de nevoie, ascultătorul plângerilor tot mai numeroase ale soției. A ajuns să realizeze că mare parte din respectul său față de sine depindea de munca lui și că fără ea se simțea inutil și steril. A început să se întrebe ce reușise de fapt să facă în viață. În fine, la scurt timp după ce câțiva dintre prietenii săi au murit curând după pensionare, Sam a început să se gândească mai mult la moarte. La paisprezece luni după ce ieșise la pensie a fost diagnosticat cu cancer la intestine.

Pe lângă factorii de stres pe care i-am văzut în cazurile anterioare (pierderea partenerului de viață, dificultățile financiare, pensionarea nedorită, problemele în afaceri, anularea sensului vieții după plecarea copiilor de acasă și deteriorarea căsniciei), un altul des întâlnit în viața pacienților noștri cu puțin timp înainte de debutul cancerului este așa-numita „criză de la mijlocul vieții". (În capitolul 9 vom examina în detaliu un asemenea caz.)

PROCESUL PSIHOLOGIC PREMERGĂTOR BOLII

Cazurile de mai sus ilustrează tipurile de conflict cu care pacienții noștri se confruntă în lunile de dinaintea bolii. Din experiența noastră și din cercetările altora, noi am identificat cinci etape ale unui proces psihologic care precede deseori debutul cancerului:

1. *Anumite experiențe din copilărie nasc decizia de a fi un anumit fel de om.* Cei mai mulți dintre noi ne amintim probabil de un moment din copilărie când părinții noștri s-au comportat într-un mod care nu ne-a plăcut și noi am făcut un legământ interior: „Când

am să cresc n-am să fiu niciodată așa". Sau de un moment când un contemporan sau un adult a făcut ceva pe care l-am admirat foarte mult și noi ne-am legat în sinea noastră să ne purtăm la fel ori de câte ori vom putea.

Multe dintre deciziile de acest fel sunt pozitive și au îndeobște un efect general benefic asupra vieții noastre. Dar multe altele nu sunt. În unele cazuri asemenea hotărâri apar în urma unor experiențe dureroase sau traumatizante. Dacă copiii își văd părinții certându-se violent, ei pot să decidă că nu e bine să exprimi sentimente dușmănoase. Ca atare, ei decid în sinea lor că trebuie să fie întotdeauna buni, plăcuți, veseli, indiferent de sentimentele lor reale. Convingerea că singurul mod de a fi iubit sau aprobat în familie este să devii un anumit tip de persoană atoateiertătoare poate să dureze o viață întreagă, chiar și atunci când viața ți se transformă din cauza aceasta într-un calvar.

Sau sunt copii care iau de timpuriu hotărârea că ei sunt răspunzători de sentimentele altora și că deci, ori de câte ori alți oameni în jurul lor sunt triști sau nefericiți, este responsabilitatea lor să-i facă să se simtă mai bine. E posibil ca o asemenea decizie să fi fost, pentru copil, cea mai bună pe care a putut-o lua în momentul respectiv, pentru că ea l-a ajutat să traverseze o situație dificilă. Dar în viața adultă asemenea comportamente nu mai sunt întotdeauna potrivite, pentru că împrejurările vieții sunt diferite de cele care au existat la vremea când a fost luată hotărârea.

Principala noastră obiecție este faptul că deciziile luate în copilărie limitează capacitatea unei persoane de a face față stresului. La vârsta adultă, majoritatea acestor hotărâri nu mai sunt de mult conștiente. Un același mod de a acționa a fost repetat de atâtea ori, încât conștiința faptului că facem de fapt o alegere s-a pierdut. Dar, dacă aceste alegeri nu se mai schimbă, ele devin regula jocului vieții noastre. Fiecare nevoie care trebuie satisfăcută, fiecare problemă care trebuie rezolvată este gestionată în limitele acestor alegeri făcute în copilăria timpurie.

Cei mai mulți dintre noi tind să considere că sunt așa cum sunt pur și simplu pentru că „așa sunt eu". Dar, atunci când conștientizăm originea propriilor alegeri, putem lua decizii noi.

2. *Individul este zguduit de un șir de evenimente stresante.* Atât cercetările cunoscute de noi, cât și propriile noastre observații indică faptul că situațiile stresante semnificative în viața individului sunt adesea precursoare ale cancerului. De multe ori, într-o perioadă scurtă de timp se aglomerează o serie întreagă de asemenea evenimente. Factorii de stres cei mai importanți pe care i-am identificat noi sunt cei care amenință identitatea personală. Aceștia pot include moartea partenerului sau a unei persoane iubite, pensionarea sau pierderea unui rol semnificativ în viață.

3. *Factorii de stres generează o problemă pe care individul nu știe cum să o rezolve.* Problema este creată nu doar de factorii de stres, ci și de inabilitatea persoanei de a face față stresului date fiind „regulile" despre felul în care trebuie să acționeze decise încă din copilărie. Când bărbatul incapabil să aibă relații apropiate și care așadar își găsește sensul vieții în primul rând în muncă este silit să se pensioneze, el nu poate face față situației. Soția al cărei sens al identității a fost legat de partenerul ei nu poate accepta descoperirea că el are o legătură cu o altă femeie. Bărbatul care a învățat să-și exprime rar sentimentele se simte prizonier într-o situație care poate fi rezolvată numai dacă se manifestă deschis.

4. *Individul nu găsește nicio modalitate de a schimba regulile despre cum trebuie să acționeze și ca urmare se simte legat de mâini și de picioare și incapabil să rezolve problema.* Pentru că deciziile inconștiente referitoare la modul „corect" de a fi reprezintă o parte importantă a identității lor, acești oameni pot să nu vadă că schimbarea este posibilă sau chiar pot să simtă că a se schimba în mod semnificativ ar însemna să renunțe la propria identitate. Majoritatea pacienților noștri recunosc că a existat o vreme înainte de debutul bolii când s-au simțit neputincioși, incapabili să rezolve sau să țină sub control problemele din viața lor și s-au trezit că „se dau bătuți".

Cu luni înainte de apariția cancerului au văzut în ei înșiși niște „victime", pentru că nu se mai simțeau capabili să-și schimbe viața într-un mod care să contribuie la rezolvarea problemelor sau să le reducă stresul. Viața devenise ceva care li se întâmpla; ei nu mai erau capabili s-o controleze. Erau mai degrabă jucați decât jucători. Stresul continuu era pentru ei dovada finală că timpul și evoluția ulterioară a lucrurilor n-aveau să le îmbunătățească soarta.

5. *Individul se distanțează de problemă, devenind static, imobil, rigid.* Odată ce nu mai există speranță, individul nu face decât să „fugă pe loc", fără să se mai aștepte să ajungă vreodată undeva. La suprafață el poate să pară că face față problemelor, dar în interior i se pare că viața nu mai are sens decât în salvarea aparențelor. O boală gravă sau moartea reprezintă o soluție, o ieșire sau o amânare a problemei.

Deși mulți dintre pacienții noștri își amintesc de acest proces mental, alții nu sunt conștienți de el. Majoritatea însă își aduc aminte că s-au simțit neajutorați sau neputincioși cu câteva luni înainte de debutul cancerului. Sentimentele acestea nu provoacă boala, dar îi permit să se dezvolte.

Această renunțare la viață este cea care interferează cu activitatea sistemului imunitar și care poate, prin schimbările în echilibrul hormonal, să ducă la o creștere a producției de celule bolnave. Fizic vorbind, rezultatul este un climat propice dezvoltării cancerului.

Lucrul cel mai important pe care trebuie să-l ținem minte este că toți creăm sensul evenimentelor din viața noastră. Omul care își asumă statutul de victimă contribuie de fapt la el, atribuind evenimentelor din viața sa un înțeles care dovedește că nu există nicio speranță. Fiecare dintre noi alege — deși nu întotdeauna la nivel conștient — cum să reacționeze. Intensitatea stresului este determinată de sensul pe care îl atribuim evenimentelor stresante și de regulile pe care ni le-am stabilit despre cum avem de gând să le facem față.

Descriind procesul psihologic premergător bolii, intenția noastră nu este să facem pe nimeni să se simtă vinovat sau înspăimântat — asta n-ar face decât să înrăutățească lucrurile. Sperăm, din contră, ca, dacă v-ați regăsit în acest proces, să înțelegeți demersul nostru ca pe o chemare la acțiune și să faceți schimbări în viața dumneavoastră. Dacă stările emoționale pot să contribuie la apariția bolii, ele pot contribui și la recâștigarea sănătății. Recunoscând că ați participat la îmbolnăvire, recunoașteți de asemenea puterea dumneavoastră de a participa la recăpătarea sănătății și faceți primul pas către însănătoșire.

CUM SĂ LUPȚI CU CANCERUL

Am descris mai sus etapele procesului psihologic de îmbolnăvire pe care noi le-am identificat și observat la pacienții noștri. Este important să înțelegem că mare parte din aceste etape se produc inconștient, fără ca pacientul să-și dea seama că joacă un rol în desfășurarea lor. Am vrut să le explicăm tocmai pentru a crea o bază de pe care pacientul să poată urca, una câte una, treptele către vindecare.

Devenind conștienți de spirala psihologică premergătoare bolii, mulți dintre pacienții noștri fac primul pas către modificarea cursului acesteia. Apoi, schimbându-și atitudinea și comportamentul, ei pot înclina balanța în direcția sănătății.

Noi am identificat patru etape psihologice în spirala ascensională a însănătoșirii:

1. *Odată cu diagnosticarea unei boli potențial fatale, individul capătă o perspectivă nouă asupra problemelor sale.* Multe dintre regulile după care se ghidează devin dintr-odată meschine și nesemnificative în fața morții. De fapt, amenințarea acesteia îi permite individului să acționeze în moduri care nu păreau posibile mai înainte. Furia și ostilitatea ținute până acum în frâu pot în sfârșit să se exprime; comportamentul asertiv este acceptat. Boala îi dă voie pacientului să spună „nu".

2. *Individul ia decizia de a-și schimba comportamentul, de a deveni un altfel de om.* Pentru că boala suspendă de multe ori regulile, apar deodată alternative. Pe măsură ce comportamentele se schimbă, conflictele ce păreau irezolvabile pot să dea semne de rezolvare. Individul începe să vadă că este în puterea lui să soluționeze problemele sau să le facă față. El descoperă de asemenea că viața nu s-a sfârșit odată cu desființarea vechilor reguli și că schimbările în comportament nu i-au anulat identitatea. Există așadar mai multă libertate de acțiune decât credea și mai multe resurse din care să poată trăi. Depresia dispare de multe ori atunci când sentimentele reprimate de multă vreme sunt eliberate și când o nouă energie psihologică ajunge astfel la dispoziția lui.

Pornind de la aceste experiențe noi, individul decide să devină un alt om: boala îi servește drept permis de schimbare.

3. *Procesele fizice din organism rezonează la noul sentiment de speranță și la dorința reînnoită de a trăi, dând naștere unui ciclu de interacțiune cu noua stare de spirit.* Speranța și dorința de a trăi revigorate inițiază procese fizice care duc la ameliorarea sănătății. Odată ce mintea, corpul și emoțiile acționează ca un întreg, schimbările din starea psihologică a individului produc schimbări în starea lui fizică. Acesta este un ciclu continuu, în care o stare fizică îmbunătățită generează noi speranțe, iar acestea la rândul lor contribuie la o condiție fizică mai bună. (Pentru o explicație mai detaliată a modului în care se petrec toate acestea, vezi capitolul 7, figurile 1 și 2.)

În majoritatea cazurilor, procesul acesta are urcușuri și coborâșuri. Pacienții pot să o ducă foarte bine fizic până când nou recăpătata stare de sănătate îi pune în situația de a se confrunta cu unul dintre conflictele psihologice anterioare bolii. Dacă el a fost, de pildă, legat de slujbă, e posibil ca incapacitatea fizică asociată bolii să fi eliminat temporar conflictul din cauză că individul nu a fost în stare să lucreze. În momentul însă în care pacientul își revine, el poate să dea din nou piept cu o situație foarte stresantă. Chiar și dacă este echipat cu o nouă speranță și o percepție diferită asupra sinelui și a problemelor sale, aceasta este de regulă o perioadă dificilă. Nu e exclus să se producă un recul fizic temporar până când pacientul se simte din nou suficient de încrezător pentru a face față situației.

4. *Pacientul însănătoșit ajunge să se simtă „mai bine decât înainte".* Karl Menninger, fondatorul Spitalului Menninger, relatează cum pacienți care și-au revenit după accese de boală mentală se simțeau „mai bine decât înainte", însemnând că starea de sănătate emoțională pe care o câștigaseră era de fapt superioară celei pe care ar fi considerat-o „bună" înainte de boală. În bună parte, această observație se aplică și pacienților care au participat în mod activ la vindecarea de cancer. Aceștia au o tărie psihologică, o imagine pozitivă de sine, un sentiment al controlului asupra propriei vieți care reprezintă în mod cert un nivel superior de dezvoltare psihologică. Mulți pacienți care au contribuit în mod activ la însănătoșire au o atitudine schimbată în bine față de viață. Ei se așteaptă ca lucrurile să meargă bine și nu se mai simt victime.

6
Așteptările legate de cancer și efectele lor asupra însănătoșirii

Cei mai mulți dintre noi au cunoscut sau au auzit despre o persoană aparent sănătoasă, viguroasă, care a murit aproape imediat după ce a primit diagnosticul de cancer. Asemenea bolnavi sunt deseori atât de intimidați de boală și au o perspectivă atât de sumbră asupra abilității lor de a supraviețui, încât e posibil să nu mai iasă niciodată din spital în urma diagnosticului. Tumoarea poate să avanseze mult mai rapid decât se așteptau medicii. Pentru a explica asemenea cazuri, doctorii spun uneori că pacienții „se dau bătuți" sau își pierd „voința de a trăi".

Mulți medici au întâlnit de asemenea pacienți care, odată diagnosticați cu cancer, și-au păstrat speranța și s-au însănătoșit neașteptat de repede. În astfel de cazuri, responsabil de însănătoșire este de regulă considerat tratamentul medical.

În general, oamenii cred mai ușor în relația dintre moarte și pierderea oricărei speranțe decât în cea dintre vindecare și speranță. Noi credem că unul dintre motivele pentru care speranța nu a fost recunoscută în medicină în aceeași măsură cu lipsa de speranță este faptul că adeseori e greu de spus dacă un pacient

face afirmații pozitive doar de dragul celor din jur sau dacă vorbele îi reflectă cu adevărat convingerile. Când bolnavii formulează speranțe, spunând că n-au de gând să moară sau că au „să-i vină ei de hac bolii" și totuși după asta se târăsc în pat și-și trag pătura peste cap, nu se duc la muncă și afișează și alte comportamente incompatibile cu ceea ce spun, este evident pentru noi că ei nu cred cu adevărat în însănătoșire.

Este perfect posibil ca bolnavii să nu fie conștienți de lipsa de speranță pe care o exprimă comportamentul lor și nici de frica lor de cancer — generată de faptul că au avut prieteni sau rude care au murit de această boală, ca și de atitudinea în general pesimistă pe care cultura noastră o adoptă în asemenea cazuri. Noi am învățat să citim acțiunile, nu doar vorbele, pentru a înțelege ce se petrece în mințile pacienților noștri, și luăm foarte în serios ceea ce aflăm. Credem că ideile pacienților referitoare la eficacitatea tratamentului sau la potența mecanismului natural de apărare al organismului — cu alte cuvinte, speranța sau lipsa de speranță din sufletul lor — determină în bună măsură deznodământul bolii.

PROFEȚIILE AUTOÎMPLINITE

Toți am cunoscut în viață așa-numitele „profeții autoîmplinite" — pentru că ne așteptăm să se întâmple ceva, acționăm în moduri care cresc probabilitatea ca așteptările respective să devină realitate. Dacă, de pildă, un pacient se așteaptă să se vindece, el are toate șansele să-și ia medicamentele și să respecte regimul prescris de medic, crescându-și astfel șansele de a se face bine. Dacă se așteaptă să moară, probabil că nu va găsi util să facă toate lucrurile despre care doctorul i-a spus că sunt bune pentru el. Acest exemplu simplu ilustrează una dintre caracteristicile de bază ale profețiilor autoîmplinite — cercul vicios: speranța succesului duce de multe ori la succes, care la rândul său dovedește că așteptările

inițiale au fost justificate. Pe de altă parte, dacă ne așteptăm la un eșec, vom provoca adeseori un deznodământ nefericit, care la rândul său va confirma așteptările negative. În ambele cazuri, rezultatul creat de așteptările inițiale adevereşte validitatea acestora. În plus expectația, indiferent că este pozitivă sau nu, se întărește cu atât mai mult cu cât mai des se repetă ciclul.

Efectul profețiilor autoîmplinite asupra rezultatelor unor experimente științifice presupus obiective a fost demonstrat de cercetări psihologice. Într-un studiu, profesorul R. Rosenthal le-a spus unor doctoranzi care făceau experimente pe animale că anumiți cobai sunt excepțional de inteligenți și că vor traversa un labirint foarte repede, în timp ce alții sunt mărginiți și n-or să se descurce. De fapt, între cele două grupuri nu exista nicio diferență în nivelul de inteligență sau în repeziciunea cu care alergau prin labirint, și totuși, când rezultatele probei labirintului au fost sistematizate, cobaii presupus inteligenți avuseseră scoruri substanțial mai bune decât cei presupus stupizi. Explicația evidentă este că studenții lucraseră cu șoarecii „inteligenți" în mod diferit — poate le dăduseră mai multă atenție la sfârșitul fiecărei curse —, ceea ce-i făcuse pe aceștia să alerge mai bine decât alergaseră cobaii de la care studenții se așteptau să-și ducă mai greu sarcina la bun sfârșit.

Rosenthal și asociații săi au produs dovezi la fel de surprinzătoare într-un studiu făcut pe copiii dintr-o școală de stat din California. La începutul anului școlar elevilor din optsprezece clase primare le-a fost administrat un test de inteligență nonverbală. Învățătorilor li s-a spus că testul avea să prognozeze care copii erau pe punctul de a „înflori" intelectual. Douăzeci la sută din elevi, selectați la întâmplare, și nu pe baza scorului la test, au fost apoi identificați drept „boboci intelectuali", și învățătorilor li s-a spus că era de așteptat să facă progrese intelectuale remarcabile în timpul anului școlar. Singura diferență dintre acești elevi și un grup de control au fost așteptările create în mințile învățătorilor. Și totuși, atunci când ambele grupuri au fost retestate după opt luni, „bobocii" aleși la întâmplare au obținut scoruri mai bune la testul de inteligență în comparație cu grupul de control.

Acest studiu și altele ulterioare au demonstrat că învățătorii îi tratează, subconștient, pe unii elevi în mod diferit. Ei creează un climat social mai cald, sunt mai receptivi la manifestările acestor elevi, îi învață lucruri mai sofisticate și le oferă mai multe ocazii de a pune întrebări și a răspunde. Aceste descoperiri sunt semnificative pentru că arată că așteptările care duc la schimbări inconștiente în comportament pot produce schimbări decisive.

Carl a confirmat și el efectele așteptărilor pozitive într-un studiu făcut pe 152 de bolnavi de cancer de la baza aeriană Travis, principalul spital al forțelor aeriene americane de pe Coasta de Vest. Cinci membri ai personalului au evaluat pacienții în funcție de atitudinea lor față de tratament și le-au evaluat răspunsurile la tratament pe parcursul a optsprezece luni. Rezultatele au fost clare: pacienții care aveau așteptări pozitive au răspuns mai bine la tratament, cei cu așteptări negative au răspuns mai prost. De fapt, din 152 de pacienți, numai doi dintre cei care manifestaseră o atitudine negativă au răspuns bine la tratament.

Rezultatul cel mai important al studiului a fost *descoperirea faptului că o atitudine pozitivă față de tratament putea prezice mai exact răspunsul la tratament decât severitatea bolii*. Adică pacienții care aveau diagnostice grave, dar o atitudine pozitivă față de boală au reacționat mai bine decât cei care avuseseră pronosticuri mai puțin grave, dar așteptări negative. În plus, pacienții care, pe parcurs, au început să-și vadă tratamentul cu alți ochi au anunțat în mod frecvent reducerea efectelor secundare resimțite.

Așteptările pot să funcționeze și într-un sens negativ. Noi am aflat acest lucru în urma unei alte experiențe pe care Carl a avut-o la Travis, unde trata pacienți veniți de pe toată coasta pacifică. Printre ei existau și câțiva japonezi de vârstă mijlocie. Deși făceau radioterapie standard, de același gen și în aceleași doze prescrise și pacienților nonjaponezi, japonezii resimțeau efecte secundare

foarte multe și foarte neplăcute, care nu puteau fi explicate exclusiv prin tratament.

Unul dintre japonezi era un maior în retragere care, după încheierea carierei militare, devenise om de afaceri de succes. Ni s-a spus că înainte de primirea diagnosticului fusese un bărbat foarte independent, responsabil și cu o voință de fier, care nu se descuraja ușor. Și totuși, de când începuse radioterapia, omul devenise un invalid, refuzând să îndeplinească până și cele mai simple îndatoriri pentru a-și purta de grijă. Niciun fel de eforturi de persuasiune nu păreau să aibă vreun efect asupra lui, și starea sănătății i se agrava văzând cu ochii. Am discutat cu el ceea ce simțea și, după o serie de întrebări puse cu grijă, ne-a devenit clar că bărbatul avea o teamă profundă de radiații, datând de pe vremea celui de-al Doilea Război Mondial. Ne-am dat seama deodată că ideile pacienților noștri japonezi despre radiații se formaseră probabil la nivel inconștient, ca rezultat al efectelor bombei atomice. Pentru un japonez de vârstă mijlocie, care își amintea de distrugerea orașelor Hiroshima și Nagasaki, radiațiile erau pentru totdeauna asociate cu distrugerea și moartea.

Am discutat pe îndelete cu fostul maior diferența dintre iradierea produsă de bomba atomică și radioterapie. Ni s-a părut aproape imposibil să-i modificăm convingerile legate de efectul tratamentului. Așteptările negative contribuiau în mod limpede la înrăutățirea sănătății sale.

Adeseori este dificil să distingem efectele secundare inevitabile unui tratament de cele care sunt intensificate de ideile pacientului. Greața, de pildă, este adeseori semnalată drept efect secundar al anumitor forme de tratament, dar mulți pacienți încep să o simtă *pe drumul* spre tratament. Am putea foarte bine să ne întrebăm: Este ea indusă de tratament sau de atitudinea pacientului față de acesta?

IDEILE NEGATIVE ALE SOCIETĂȚII DESPRE CANCER ȘI EFECTELE LOR

Experiența noastră confirmă în mod spectaculos forța așteptărilor negative. Ea este cu deosebire teribilă atunci când luăm în considerare ideile generale despre cancer care subzistă în societatea noastră și efectele lor probabile asupra bolnavilor. Simplificând întru câtva lucrurile, putem spune că ideile despre cancer ale societății noastre sunt următoarele:

1. Cancerul este sinonim cu moartea.
2. Cancerul este ceva care lovește din afară și nu avem nicio speranță de a-l ține sub control.
3. Tratamentul cancerului — fie că e vorba despre radioterapie, chimioterapie sau operație — este drastic și negativ și adesea are numeroase efecte secundare neplăcute.

Dacă așteptările prefigurează deznodământul, atunci aceste idei care persistă la nivel social au un efect profund negativ. Ziarele și revistele sunt pline de povești despre oameni care au murit după o luptă îndelungată cu cancerul. Mesajul explicit al unor asemenea istorii este de obicei cât de curajoși au fost ei. Mesajul implicit este că au fost curajoși în fața morții inevitabile. Adeseori, când oamenii vorbesc despre un bolnav de cancer, tonul conversației se schimbă, se lasă o tăcere stingherită, ascultătorii își feresc privirile — toate acestea sunt gesturi care fac trimitere la ideea morții.

Bolnavii de cancer devin, bineînțeles, foarte sensibili la asemenea mesaje negative. Mulți relatează că, la aflarea veștii, prietenii încep să-i evite, evident pentru că nu știu cum să mai relaționeze cu ei odată ce ei sunt deja „ca și morți". În bună măsură, reacția de evitare a bolnavilor de cancer se hrănește din dorința de a evita gândul la moarte, ca și din teama că boala ar putea fi cumva molipsitoare.

Acest set tragic de așteptări negative este comunicat nu doar de prieteni și rude, ci și, din când în când, de însăși practicienii medicinei. În fața unui pacient diagnosticat cu cancer, un doctor care până atunci a fost un specialist plin de înțelegere poate să devină un soi de filosof inept care încearcă să consoleze cu platitudini, copleșit de ceea ce el consideră a fi o boală inevitabil fatală. În multe cazuri, mesajul cel mai profund venit din partea medicului este eschivarea de la răspunsurile pe care ar trebui să le dea la întrebările pacientului. O pacientă ne-a descris comportamentul medicului ei atunci când acesta a venit în camera ei de spital după o biopsie, ca să-i spună că avea cancer. A deschis ușa, a intrat numai un metru și s-a rezemat cu corpul de perete. I-a spus repede că făcuse cancer, că avea nevoie de tratament pe mai departe și că urma să o transfere unui alt doctor. Apoi a ieșit la fel de repede. Evident, pacientul recepționează atitudinea medicului prin indicii atât verbale, cât și nonverbale. Iar mesajul este clar: pacientul nu are să supraviețuiască.

Cele spuse până acum nu constituie o condamnare a altor medici – sau a prietenilor și familiilor dezorientate ale bolnavilor. Noi nu facem decât să descriem fapte. Suntem perfect conștienți de situațiile când noi înșine am transmis așteptări negative sau când propriul nostru sentiment de inadecvare a contribuit la crearea senzației de neputință pe care o resimțea pacientul. Teribilul rezultat al tuturor acestor așteptări — prevestirea apariției efectelor secundare, a durerii și morții — comunicate altora este faptul că ele pot da naștere unei profeții autoîmplinite. Dacă se pornește însă de la idei și așteptări diferite, deznodământul poate fi altul.

CONSTRUIREA UNUI SISTEM DE IDEI POZITIVE

A cere bolnavilor de cancer să-și schimbe ideile, să înțeleagă că se pot însănătoși și că pot trăi o viață lungă și plină de satisfacții — în ciuda temerilor pe care li le inspiră boala și a așteptărilor negative ale celor din jur — înseamnă a le cere mult curaj și tărie personală. Și totuși întreaga noastră experiență ne-a arătat că numeroși bolnavi de cancer au reușit să capete acest curaj și această tărie. Pentru a-i ajuta în eforturile lor, noi încercăm mai întâi să contrabalansăm ideile negative promovate în societate despre cancer cu echivalente pozitive. Cele două seturi de idei sunt înscrise în tabelul nr. 2.

TABELUL NR. 2
CREDINȚE NEGATIVE ȘI POZITIVE

Așteptări negative	Așteptări pozitive
1. Cancerul este sinonim cu moartea.	1. Cancerul este o boală care poate fi fatală sau nu.
2. Cancerul este ceva care lovește din afară și care nu poate fi controlat.	2. Mecanismul propriu de apărare al corpului este dușmanul de moarte al cancerului, indiferent de cauzele acestuia.
3. Tratamentul medical este drastic și ineficient și adesea are„numeroase efecte secundare neplăcute.	3. Tratamentul medical poate fi un aliat important, „un prieten la nevoie", care susține mecanismul natural de apărare al organismului.

Credințele înscrise în jumătatea „pozitivă" a tabelului sunt, așa cum am încercat să demonstrăm, confirmate de cercetările științifice moderne, fiind deci mai justificate decât ideile negative. Și totuși este dificil să-i convingi pe oameni să-și schimbe ideile dinspre negativ spre pozitiv, pentru că ei au avut în general experiențe negative care le „dovedesc" validitatea propriilor idei. Așadar

noi pare că le cerem de fapt să-și nege propriile experiențe și să adopte idei nepotrivite cu ceea ce ei „știu". Obiecția noastră este că experiențele negative pe care le-au avut acești oameni nu au fost în mod necesar inevitabile; ele au fost modelate în parte de așteptările negative inițiale.

Aceeași forță prin acțiunea căreia am dobândit experiențe negative poate fi folosită pentru a crea unele pozitive. Și, cu toate că rolul pe care îl joacă așteptările în stabilirea deznodământului poate fi limitat, nimeni nu știe de fapt care sunt aceste limite. Neîndoielnic, este de dorit să avem așteptări care funcționează de partea pacientului, nu împotriva lui.

Unii cititori s-ar putea să creadă că, din moment ce propriile lor așteptări sunt negative, ei vor avea parte în mod necesar de un sfârșit nefericit. Dar lucrurile nu stau așa. Noi am avut mulți pacienți care au început cu așteptări negative și apoi au învățat să capete speranță. Primul pas esențial în schimbarea unei atitudini negative este să devenim conștienți de credințele noastre și de potențialele lor efecte. Chiar și numai faptul că ați citit acest capitol ar trebui să fie de ajuns pentru asta. Mai târziu în carte (în capitolul 14) vom descrie pas cu pas metodele pe care noi le folosim pentru a ne ajuta pacienții să dezvolte așteptări pozitive.

PROBLEMA „SPERANȚELOR FALSE"

Ni se pune uneori întrebarea: „Nu cumva oferiți pacienților dumneavoastră speranțe false?" Răspunsul nostru este „nu", noi oferim pacienților speranțe rezonabile. Metoda noastră nu garantează vindecarea. Dar suspiciunea „speranțelor false" sugerează că oamenii nu ar trebui să aibă niciodată speranță dacă există șanse mari să fie totuși dezamăgiți. O asemenea idee nu poate reprezenta premisa unei vieți împlinite sau a unei încercări reușite de a face față bolilor potențial fatale.

Toți ne căsătorim fără nicio garanție că mariajul nostru va fi o experiență fericită și plină de satisfacții. Dacă îl începem așteptându-ne să eșueze, mărim cu siguranță probabilitatea ca acesta să fie într-adevăr deznodământul. Așteptările pozitive nu garantează un mariaj fericit, dar cresc probabilitatea unei căsătorii bune și îmbunătățesc calitatea relației dintre parteneri.

De la bun început în această carte am afirmat cât de importantă credem noi că este în procesul însănătoșirii impresia pe care și-o face pacientul asupra perspectivelor sale de vindecare. Sunt pacienți care și-au dat toată silința să aplice metoda noastră și care au murit totuși până la urmă, deși mulți dintre ei au trăit o viață semnificativ mai lungă decât li se prognozase — și mai frumoasă decât dacă n-ar fi participat activ la tratament. Și totuși moartea este inevitabilă pentru noi toți. Iar programul nostru include activități menite să-i ajute pe pacienți să înfrunte deschis posibilitatea morții — o atitudine care eliberează energii vitale nebănuite.

Oamenii care își fac griji în legătură cu posibilele „speranțe false" se consideră deseori realiști, oameni care văd viața „așa cum este ea". Dar o imagine asupra vieții care nu include speranța nu este realism, ci pesimism. Această poziție evită poate dezamăgirea, dar o face prin modelarea activă a unor finaluri negative.

Speranța este un element important în supraviețuirea pacientului de cancer. Într-adevăr, sentimentul de neputință și deznădejde precedă adeseori debutul cancerului. Speranța pe care noi vrem s-o împărtășim și altora este în esență o afirmare a vieții. Nu este doar o chestiune de filosofie, ci de supraviețuire. Procesul de vindecare al fiecărui pacient include redefinirea propriei atitudini față de experiența unei boli potențial fatale în așa fel încât ea să includă speranța.

O altă îngrijorare exprimată de cei care vorbesc despre speranțe false este ca nu cumva această metodă de tratare a cancerului să fie o formă de șarlatanie. Este adevărat că există un număr de metode netradiționale de tratare a cancerului care nu par să aibă o bază științifică. Și totuși nu este întotdeauna ușor să emiți judecăți

definitive despre valoarea lor, pentru că susținătorii unor asemenea metode sunt ocazional capabili să indice cazuri de vindecare aparent datorate tehnicii lor.

Cazul medicamentului Leatrile este probabil cel mai recent exemplu notoriu de „vindecare miraculoasă" a cancerului. Deși nu există studii publicate în reviste medicale reputate care să documenteze eficacitatea metodei Leatrile, mulți bolnavi de cancer își atribuie vindecarea acțiunii acestui medicament. Explicația ar putea fi în bună măsură efectul placebo, deși nici acest fapt nu a fost încă demonstrat. Și totuși, chiar dacă se va dovedi că Leatrile, sau vreo altă metodă netradițională de tratament al cancerului, funcționează datorită efectului placebo, aceasta ar fi o descoperire importantă, pentru că ne-ar demonstra o dată în plus cât de extraordinar de mult pot afecta convingerile pacientului rezultatul concret al unui tratament. Așadar, în loc să se concentreze exclusiv asupra formei tratamentului medical, medicina ar putea să înceapă să se intereseze în primul rând de forța psihologică a ideilor și convingerilor.

Acordând în mod deschis prioritate exact acestor elemente și folosindu-le pentru a întări și a sprijini mecanismul natural de apărare al corpului și cel mai bun tratament medical disponibil, noi elaborăm o metodă terapeutică adeverită de cercetările medicale. A continua să ignorăm rolul pe care mintea și emoțiile îl joacă în procesul însănătoșirii — în ciuda dovezilor medicale existente astăzi — poate fi considerată o formă de șarlatanie, pentru că exclude anumite tehnici de vindecare deja demonstrate. Problema reală nu mai este dacă mintea și emoțiile *afectează* cursul unui tratament, ci *cum* să le ghidăm pentru a susține în mod cât mai eficient tratamentul.

CUM PUTEȚI SĂ VĂ SCHIMBAȚI CONVINGERILE

S-ar putea ca anumitor cititori ai noștri să le fie încă greu să accepte ideile pe care le propunem. Nici nu e de mirare. Nouă ne-a luat ani de zile, nu doar câteva ore de lectură, pentru a ajunge să le înțelegem și să le acceptăm. Altfel nu se poate — și nici n-ar trebui să se poată. Convingerile căpătate prea repede pot fi pierdute la fel de repede, în timp ce acelea pe care le dobândim într-o perioadă lungă de timp au șanse mai mari să dureze. Experiența ne arată că pacienții care și-au schimbat ideile încet, uneori chiar împotriva voinței lor, au traversat cu succes programul nostru. Timpul cât au durat cumpănirea lucrurilor și dezbaterile interioare le-a permis să integreze noile concepții în toate aspectele personalității și comportamentului lor.

Primul pas în schimbarea anumitor credințe negative este deci pur și simplu să deveniți conștient de modul în care ceea ce credeți afectează rezultatul a ceea ce faceți în numeroase domenii ale vieții zilnice. Odată ce începeți să observați cum funcționează pentru dumneavoastră procesul de construire a experiențelor de viață cu ajutorul ideilor, s-ar putea să vă fie mai ușor să aplicați același principiu bolii, pentru a câștiga sănătate.

Este de asemenea esențial să înțelegeți că vă puteți influența atitudinea față de viață. Când veți fi convins că lucrul acesta este de dorit, veți reuși s-o schimbați. Toți pacienții noștri, și noi înșine, continuăm să avem îndoieli din când în când sau să devenim conștienți de rămășițe ale unor idei vechi. Dar fundamentale aici sunt efortul de a căpăta niște convingeri pozitive și recunoașterea faptului că ne putem transforma.

Multe dintre tehnicile și procesele pe care le vom descrie în continuare sunt modalități de a întări noile idei sau de a vă ajuta să identificați în ce fel acestea se potrivesc vieții dumneavoastră. Vă încurajăm să le examinați cu cea mai mare deschidere de care vă simțiți în stare. Prin simpla expunere la ele veți deveni receptiv la moduri alternative de a vedea viața, și în cele din urmă ideile dumneavoastră vor începe să se schimbe.

7

Un model de vindecare a cancerului din perspectiva integralității persoanei umane

Pe baza rezultatelor muncii noastre și a altor colegi de breaslă și cercetători, noi am elaborat un „model holistic" care descrie modul cum stările psihologice și fizice interacționează în procesul apariției cancerului. Scopul său este să integreze o serie de rezultate ale cercetării care par să indice toate într-o singură direcție. Pentru a înțelege ce este un model, e util să ne imaginăm datele adunate de cercetări ca pe niște piese de puzzle. Având numai câteva piese la dispoziție, e dificil să vedem imaginea întreagă. Dar, pe măsură ce piesele se acumulează, începe să apară un model. Un model este o încercare de a construi imaginea finală înainte de a avea toate piesele. În cazul unui puzzle incomplet, putem crede că știm deja cum se asamblează componentele numai ca să ne dăm seama că e nevoie de câteva schimbări pentru a putea potrivi și ultimele piese. Așijderea, modelele trebuie adeseori ajustate și modificate pentru a încorpora informații noi.

UN MODEL HOLISTIC AL APARIȚIEI CANCERULUI

Modelul holistic prezentat în figura 1 este imaginea pe care noi o vedem reieșind din cercetările recente asupra relației dintre corp și minte în debutul cancerului. Veți găsi mai jos o descriere pas cu pas a acestui proces. Ne așteptăm de la cercetările ulterioare să clarifice și poate să modifice o parte din elementele sale, dar aceasta este imaginea cea mai clară pe care o putem construi cu informațiile disponibile la această dată.

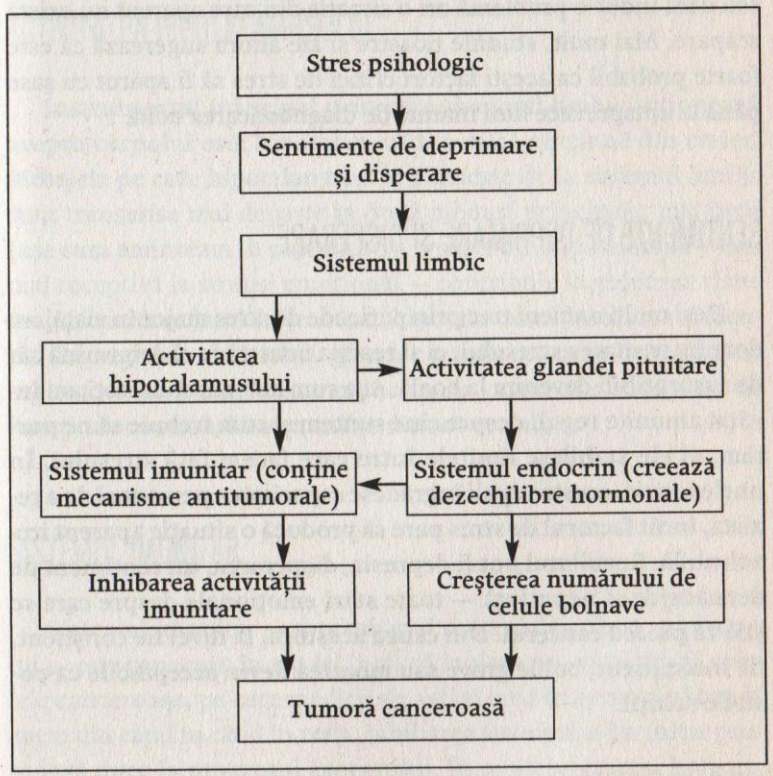


Figura 1. Un model holistic al apariției cancerului.

STRESUL PSIHOLOGIC

Așa cum am arătat în capitolele 4 și 5, există dovezi considerabile că stresul predispune la boală, inclusiv la cancer. Cercetările au arătat că este posibil să prezicem boli majore pe baza numărului de factori de stres din viața oamenilor în lunile care precedă debutul bolii. Observațiile noastre clinice confirmă concentrarea de factori de stres major în viața pacienților noștri, dar sugerează de asemenea că efectul lor este încă mai mare dacă stresul amenință anumite roluri sau relații esențiale pentru identitatea individului sau dacă induc o problemă ori o situație din care aparent nu există scăpare. Mai mult, studiile noastre și ale altora sugerează că este foarte probabil ca acești factori critici de stres să fi apărut cu șase până la optsprezece luni înainte de diagnosticarea bolii.

SENTIMENTE DE DEPRIMARE ȘI DISPERARE

Deși mulți oameni trec prin perioade de stres major în viață, nu doar intensitatea stresului, ci și reacția noastră la el determină cât de susceptibili devenim la boală. Așa cum am mai spus, toți am învățat anumite reguli despre cine suntem și cum trebuie să ne purtăm, și ele stabilesc limitele între care facem față stresului. În unele cazuri, aceste reguli îngrădesc capacitatea persoanei de a rezista, încât factorul de stres pare să producă o situație aparent irezolvabilă. Rezultatul pot fi depresia, disperarea, un sentiment de deznădejde și neputință — toate stări emoționale despre care se știe că preced cancerul. Din cauza acestora, la nivel fie conștient, fie inconștient, bolile grave sau moartea devin acceptabile ca posibile soluții.

SISTEMUL LIMBIC

Sistemul limbic, cunoscut și drept „creierul visceral", are un rol major în toate activitățile esențiale de autoconservare, precum reacția „luptă sau fugi" pe care am discutat-o în capitolul 4. El înregistrează, pe lângă toate celelalte sentimente și senzații ale corpului, stresul și efectele sale și deci sentimentul de deprimare și de disperare trăit de un individ.

ACTIVITATEA HIPOTALAMUSULUI

Instrumentul principal prin care sistemul limbic acționează asupra corpului este hipotalamusul, o mică porțiune din creier. Mesajele pe care hipotalamusul le primește de la sistemul limbic sunt transmise mai departe în două moduri principale: mai întâi (așa cum aminteam în capitolul 5), o parte din hipotalamus — cea mai receptivă la stresul emoțional — contribuie la ghidarea sistemului imunitar. În al doilea rând, hipotalamusul joacă un rol esențial în reglarea activității glandei pituitare, care la rândul ei reglează restul sistemului endocrin cu vastul său ansamblu de funcții de control al hormonilor din tot corpul.

SISTEMUL IMUNITAR

Sistemul imunitar — mecanismul natural de apărare al corpului — este conceput în așa fel încât să izoleze sau să distrugă celulele canceroase, pe care medicii de astăzi cred în general că toți le avem din când în când în corp. Inhibarea sistemului imunitar poate însă duce la progresul cancerului. În modelul nostru holistic, stresul emoțional, transmis de sistemul limbic prin intermediul

hipotalamusului, produce o inhibare a sistemului imunitar, lăsând corpul susceptibil la apariția tumorilor canceroase.

ACTIVITATEA GLANDEI PITUITARE/SISTEMUL ENDOCRIN

Pentru a complica și mai mult lucrurile, dovezile existente sugerează că hipotalamusul, răspunzând la stres, activează glanda pituitară astfel încât să modifice echilibrul hormonal al corpului — asigurat de sistemul endocrin. Acesta este un fapt deosebit de semnificativ, întrucât este dovedit că un dezechilibru în hormonii suprarenali generează o mai mare susceptibilitate la acțiunea substanțelor carcinogene.

CREȘTEREA NUMĂRULUI DE CELULE BOLNAVE

Rezultatul unui asemenea dezechilibru hormonal poate fi intensificarea producției de celule bolnave în corp și scăderea capacității sistemului imunitar de a le combate.

TUMORA CANCEROASĂ

În urma acestei secvențe de schimbări fiziologice sunt create condițiile optime pentru apariția tumorii canceroase. Cu alte cuvinte, producția de celule anormale crește exact în timpul în care mecanismul de apărare al corpului împotriva intruşilor este cel mai slab. Rezultatul poate fi o boală potențial fatală.

INVERSAREA CICLULUI: UN MODEL HOLISTIC AL VINDECĂRII

Scriind această carte, noi ne-am propus să arătăm că ciclul evoluției cancerului poate fi inversat. Căile prin care sentimentele pot fi transformate în stări fiziologice propice apariției unor tumori canceroase pot fi folosite și pentru însănătoșire. Figura 2 sintetizează modul în care mintea și corpul pot să interacționeze pentru a crea sănătate. Explicația începe din nou în domeniul psihologic.

DEMERSUL PSIHOLOGIC

Primul pas către însănătoșire este să-i ajutăm pe bolnavii de cancer să-și întărească încrederea în eficacitatea tratamentului și în puterea mecanismului de apărare al propriului corp. Apoi ei pot învăța să facă față mai bine stresului. Este extrem de important să se producă o schimbare fie în percepția de sine a pacienților — așa încât ei să fie convinși că pot să rezolve toate problemele cu care se confruntau înainte de debutul cancerului —, fie în percepția asupra problemelor — așa încât pacienții să creadă că le pot face față în mod mai eficient.

SPERANȚĂ ȘI OPTIMISM

Încrederea pacienților în capacitatea lor de a se însănătoși și „reformularea" în privința problemelor cu care se confruntă sunt semne ale unei atitudini în fața vieții care include speranța și optimismul.

SISTEMUL LIMBIC

Noua speranță și așteptările pozitive sunt înregistrate în sistemul limbic, așa cum se întâmplase și cu sentimentele anterioare de deznădejde și disperare.

ACTIVITATEA HIPOTALAMUSULUI

Odată cu înregistrarea noilor sentimente în sistemul limbic, hipotalamusul primește mesaje care reflectă schimbarea de stare emoțională — o stare ce încorporează o mai mare voință de a trăi. La rândul său, hipotalamusul trimite mesaje noi glandei pituitare.

SISTEMUL IMUNITAR

Hipotalamusul anulează procesul de inhibare a sistemului imunitar, așa încât mecanismul de apărare al corpului se mobilizează încă o dată împotriva celulelor anormale.

ACTIVITATEA GLANDEI PITUITARE/SISTEMUL ENDOCRIN

Primind mesaje de la hipotalamus, glanda pituitară comunică mai departe cu restul sistemului endocrin, restaurând echilibrul hormonal al corpului.

DESCREȘTEREA NUMĂRULUI DE CELULE BOLNAVE

Odată restaurat echilibrul hormonal, corpul va înceta să producă masiv celule anormale, lăsând un număr mai mic de astfel de celule în seama tratamentului sau a mecanismului revitalizat de apărare al corpului.

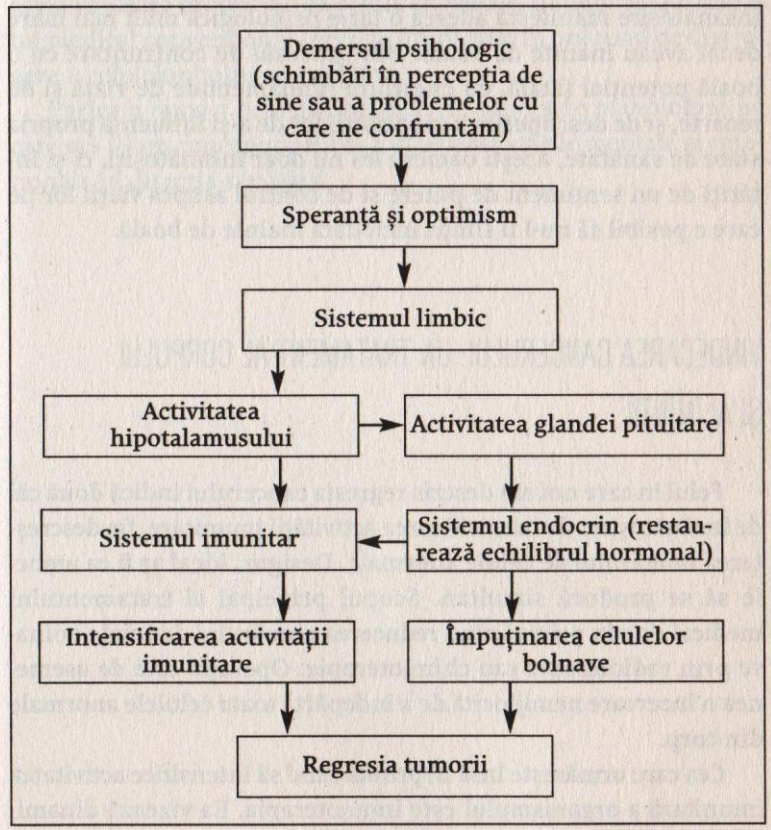


Figura 2. Un model holistic al vindecării de cancer.

REGRESIA TUMORII

Funcționarea normală a sistemului imunitar și producția redusă de celule bolnave creează condițiile optime pentru regresia cancerului. Celulele anormale rămase pot fi distruse fie prin tratament, fie de către mecanismul de apărare al corpului.

Așa cum am mai spus, pacienții care au contribuit la propria însănătoșire manifestă adesea o tărie psihologică mult mai mare decât aveau înainte de boală. Din procesul de confruntare cu o boală potențial fatală, cu chestiuni fundamentale de viață și de moarte, și de descoperire a capacității lor de a-și influența propria stare de sănătate, acești oameni ies nu doar însănătoșiți, ci și întăriți de un sentiment de putere și de control asupra vieții lor pe care e posibil să nu-l fi simțit niciodată înainte de boală.

VINDECAREA CANCERULUI: UN TRATAMENT AL CORPULUI ȘI AL MINȚII

Felul în care noi am descris regresia cancerului indică două căi de însănătoșire: fie intensificarea activității imunitare, fie descreșterea numărului de celule anormale. Desigur, ideal ar fi ca ambele să se producă simultan. Scopul principal al tratamentului medical este în primul rând reducerea numărului de celule bolnave prin radioterapie sau chimioterapie. Operația este de asemenea o încercare nemijlocită de a îndepărta toate celulele anormale din corp.

Cea care urmărește însă în primul rând să intensifice activitatea imunitară a organismului este imunoterapia. Ea vizează dinamizarea sistemului imunitar prin introducerea în corp a unor substanțe cu potențial stimulant, precum bacterii sau celule

canceroase modificate. În timp ce sistemul imunitar atacă aceste substanțe, el atacă și celulele canceroase. Deși imunoterapia este încă într-un stadiu puțin evoluat, în viitor ea s-ar putea dovedi o metodă superioară de tratament, pentru că întărește funcționarea naturală a corpului.

În prezent însă, dacă demersul psihologic reușește să inverseze ciclul evoluției cancerului, atunci funcționarea naturală a organismului poate să determine atât înviorarea activității imunitare, cât și scăderea producției de celule anormale, în timp ce tratamentul medical convențional servește drept aliat în procesul de distrugere a celulelor bolnave existente.

Partea a doua a acestei cărți descrie procesele psihologice pe care noi le-am conceput pentru a vă orienta stările mentale și emoționale în direcția sănătății.

Partea a doua
Căi spre sănătate

8

Programul: teoria aplicată în practică

Cele şapte capitole anterioare v-au prezentat fundamentul teoretic al metodei noastre de tratare a cancerului. Paginile rămase descriu aplicarea în practică a teoriei. Vă vom face cunoştinţă cu procedurile pe care le folosim cu pacienţii noştri de la centrul din Fort Worth. Indiferent că dumneavoastră înşivă aveţi cancer, că sunteţi prietenul sau ruda unui bolnav sau că subiectul vă interesează din perspectivă profesională, practicând activităţile descrise în următoarele unsprezece capitole veţi învăţa să priviţi cancerul cu alţi ochi şi să influenţaţi cursul oricărei boli.

Întrucât noi ne vom axa pe procese psihologice, e posibil ca unora să li se pară că ignorăm sau excludem tratamentul fizic. Dar nu aceasta este intenţia noastră. Deşi credem că medicina demonstrează azi un interes prea îngust, concentrându-se în primul rând asupra simptomelor fizice, ea a făcut totuşi paşi uriaşi în elaborarea şi rafinarea terapiilor fizice. Îi sfătuim pe toţi bolnavii de cancer să caute să primească tratamentul medical cel mai bun pe care-l pot găsi, de la un medic sau o echipă de profesionişti despre care simt că le pasă cu adevărat.

A doua parte a acestei afirmații — „de la un medic sau o echipă de profesioniști despre care simt că le pasă cu adevărat" — este foarte importantă: noi credem că, dacă un pacient simte că este tratat impersonal, terapia sa poate avea de suferit. Îi îndemnăm pe pacienți ca în asemenea cazuri să încerce să modifice relația cu personalul medical, iar dacă asta nu se poate, să găsească un alt medic sau o altă echipă. Este important ca bolnavii să vadă în tratament un aliat, un prieten, și să fie conștienți de efortul și priceperea investite în terapiile medicale disponibile astăzi.

Vrem să subliniem în mod particular că nu recomandăm pacienților să înlocuiască tratamentul medical potrivit cu tehnici psihologice. Respingerea tratamentului medical merge total împotriva curentului de idei din societatea noastră despre natura fizică a bolilor și despre relativa lipsă de importanță a minții și a emoțiilor în domeniul sănătății. Puțini oameni pot întoarce cu succes spatele la decenii întregi de condiționări, cărora să le substituie idei cu totul recente despre abilitatea lor de a influența cursul bolilor de care suferă.

Așadar, e foarte posibil ca, dacă un pacient s-ar hotărî să înceteze orice fel de terapie fizică împotriva sfatului medicului, el să nu poată accepta niciodată până la capăt ideea că a făcut ceea ce trebuia. Teoria noastră nu este un motiv să respingem înțelepciunea acumulată de medicina modernă. Ca atare, subliniem insistent importanța continuării atât a tratamentului fizic, cât și a demersului psihologic.

UN SUMAR AL CĂILOR SPRE SĂNĂTATE

Veți găsi mai jos un sumar al procedeelor care vă pot ajuta să vă vindecați și să vă păstrați sănătatea. Aceste tehnici constituie o abordare a tratamentului cancerului din perspectiva persoanei integrale, abordare care ia în considerare simptomele fizice ale

individului, atitudinea generală față de viață și problemele sale emoționale, ca și credințele sale — atât despre capacitatea sa de a se vindeca, cât și despre abilitatea de a-și rezolva problemele emoționale. Demersul nostru vizează toate aspectele sistemului pe care-l reprezintă individul uman, pentru a restaura echilibrul fizic, mental și emoțional în așa fel încât întreaga persoană să-și recapete sănătatea.

CAPITOLUL 9: CUM CONTRIBUIM LA PROPRIA STARE DE SĂNĂTATE

Fiindcă fiecare contribuie la propria stare de sănătate, primul pas este să-i ajutăm pe pacienți să identifice modul în care au contribuit la apariția bolii. Mai întâi îi rugăm să identifice factorii majori de stres care au acționat în viața lor cu șase până la optsprezece luni înainte de diagnostic. Lista acestor factori devine baza unei discuții despre contribuția pacientului la apariția bolii, contribuție care poate să ia multe forme. Sunt persoane care au creat ele însele sau au lăsat să pătrundă în viața lor factori de stres nepotriviți sau care au refuzat să-și recunoască limitele emoționale. Alții și-au subordonat propriile nevoi nevoilor tuturor celorlalți până când nu au mai avut resurse pentru ei înșiși. Încă alții au reacționat la stres prin sentimente de neputință și deznădejde.

Obiectivul unei asemenea autoexaminări este nu de a stabili vreo vină, ci de a identifica acele comportamente care trebuie schimbate dacă pacienții vor să trăiască vieți împlinite și sănătoase. Dacă devin conștienți de factorii de stres din viața lor și găsesc moduri mai eficiente de a le face față, își pot elibera o parte din energie pentru a lupta cu boala și a trăi vieți mai împlinite.

CAPITOLUL 10: „BENEFICIILE" BOLII

Trăim într-o cultură care încurajează munca stăruitoare și fundamentează respectul de sine pe productivitate. Exprimarea emoțiilor, în mod particular a tristeții, durerii, mâniei sau ostilității, e de obicei descurajată. Într-o asemenea societate orientată spre realizare, unde oamenii nu învață să se îngrijească de latura lor emoțională, boala poate îndeplini o funcție importantă.

Dacă un individ a fost diagnosticat cu o boală gravă, este de așteptat și este chiar acceptabil ca el să-și manifeste emoțiile. Un bolnav, poate pentru prima oară în viață, își permite să facă multe lucruri pe care nu le-ar face dacă ar fi sănătos, de pildă poate să ceară ajutor sau afecțiune sau să exprime nefericire. În plus, boala îi oferă un motiv admisibil de a nu face anumite lucruri care până atunci se dovediseră pentru el extrem de stresante.

Capitolul de față descrie metoda noastră de a-i ajuta pe pacienți să identifice o parte din beneficiile pe care li le oferă boala și să găsească moduri de a obține și păstra aceste beneficii și după ce se însănătoșesc.

CAPITOLUL 11: CUM SĂ NE RELAXĂM ȘI SĂ NE VIZUALIZĂM ÎNSĂNĂTOȘIREA

Relaxarea și imageria (tehnicile de vizualizare) sunt excelente instrumente pentru a le induce și întări pacienților încrederea în capacitatea lor de a se vindeca de cancer. În prima parte a capitolului este prezentată o tehnică de relaxare specifică, menită să rupă cercul vicios al tensiunii psihice și al fricii atât de obișnuit la bolnavii de cancer. Pe lângă faptul că își eliberează corpul de stres, mulți pacienți descoperă că perspectiva psihologică li se schimbă atunci când sunt capabili să se relaxeze și că pot să facă față mai eficient problemelor de viață și bolii. Mai mult, pentru că tehnica de relaxare reduce tensiunea psihică și lipsa de concentrare, ea îl pregătește pe pacient pentru procesul imageriei, pe care îl prezentăm în a doua parte a capitolului.

Din aprilie 1971, când am folosit pentru prima oară tehnica vizualizării cu un pacient, ea a rămas un element central al metodei noastre. Imageria nu doar generează schimbări pozitive în așteptările pacienților, dar este și un mijloc de autodescoperire. Capitolul 11 conține instrucțiuni detaliate pentru ca exercițiul de relaxare și vizualizare să vă ajute să vă vizualizați vindecarea de cancer și de alte boli.

CAPITOLUL 12: VALOAREA IMAGINILOR MENTALE POZITIVE

În acest capitol examinăm simbolurile conținute în vizualizarea dumneavoastră ca indicii ale ideilor care ar putea să vă stea în calea însănătoșirii. Analizăm de asemenea exemple din viața pacienților noștri și vă învățăm cum să creați imagini mentale mai eficiente în lupta cu boala.

CAPITOLUL 13: DEPĂȘIREA RESENTIMENTELOR

Stresul și tensiunea psihică resimțite de mulți pacienți se pot datora în parte incapacității lor de a exprima sentimente negative, îndeosebi furia și resentimentele. Înăbușirea unor sentimente negative are ca efect stresarea repetată a corpului și inhibarea procesului de vindecare. Însă în mod cert nu e suficient să ținem predici despre cum oamenii „ar trebui" sau ar avea „datoria" să se elibereze de resentimente. Noi îi învățăm pe pacienți o tehnică anume de descătușare a trecutului — pentru ca oamenii să ajungă să accepte relații trecute și să-și depășească resentimentele.

CAPITOLUL 14: CUM SĂ NE CREĂM VIITORUL: STABILIREA DE OBIECTIVE

Odată ce primesc diagnosticul de cancer, mulți oameni au tendința de a începe să trăiască în mod provizoriu și condiționat. Adeseori se retrag din relații sau refuză să se implice în altele noi. Acest lucru nu doar înlocuiește speranța vindecării cu așteptarea morții, dar poate și să diminueze drastic calitatea vieții. Scopurile sunt importante pentru a menține calitatea vieții la cote înalte. Voința de a trăi sporește, chiar și atunci când suntem amenințați de o boală potențial fatală, dacă ne asigurăm că viața are un sens și ne face plăcere să trăim.

Noi ne ajutăm pacienții să-și stabilească obiective pe trei și șase luni și pe un an, ca mod de a afirma că există lucruri pe care vor să le îndeplinească în viață și că vor trăi să ajungă să le realizeze. Pe parcursul acestui proces identificăm de multe ori alte probleme asupra cărora pacientul ar trebui să se aplece. Are el cumva tendința de a-și stabili obiective legate exclusiv de datoriile pe care le are de îndeplinit, fără a le contrabalansa cu altele care să-i furnizeze plăcere? Nu cumva îndeplinirea „datoriilor" pe care și le propune favorizează apariția acelorași factori de stres care i-au precedat boala? În plus, îi învățăm pe pacienți tehnici specifice de întărire a speranței că își pot atinge obiectivele.

CAPITOLUL 15: GĂSIREA CĂLĂUZEI INTERIOARE

Această procedură este o formă de imagerie (vizualizare). Oamenii percep și încep să comunice cu o „călăuză interioară" în timp ce practică exerciții de imagerie. Adeseori călăuza este un „bătrân înțelept" sau o „bătrână înțeleaptă" care reprezintă întruchiparea laturii protectoare a personalității lor. În unele cazuri, pacienții au descoperit că își pot folosi călăuza ca pe un instrument de comunicare cu inconștientul, colectând astfel informații importante despre propriile evoluții fizice și psihologice.

CAPITOLUL 16: GESTIUNEA DURERII

Deși sunt multe lucruri legate de durerea fizică pe care nu le înțelegem, există câteva tehnici psihologice elaborate pentru a-i ține piept. Metoda noastră este să o folosim ca pe un instrument de biofeedback. Durerea, sau absența ei, devine o modalitate prin care corpul transmite mesaje despre diferitele activități în care sunt implicați pacienții sau despre gândurile și problemele asupra cărora aceștia se concentrează mental în momentul respectiv. Am descoperit de asemenea că durerea este legată în mod intim de frică, așa încât tehnicile prezentate în alte capitole pentru identificarea și înfruntarea temerilor duc adeseori la atenuarea durerii.

CAPITOLUL 17: EXERCIȚIILE FIZICE

Noi am început să dăm mai multă atenție exercițiilor fizice atunci când am observat că mulți dintre pacienții noștri cu cele mai spectaculoase rezultate erau foarte activi din punct de vedere fizic. Pentru că activitatea fizică pare să fie un mod de eliberare a stresului și a tensiunii psihice, este de obicei și un mod eficient de schimbare a stării de spirit. Ca atare, am elaborat un program de exerciții fizice pe care îl recomandăm tuturor pacienților noștri. Noi credem că exercițiile regulate (și un regim alimentar adecvat) sunt unul dintre modurile în care pacienții pot contribui la propria însănătoșire.

CAPITOLUL 18: CONFRUNTAREA CU TEAMA DE RECIDIVĂ ȘI DE MOARTE

Moartea este un subiect temut în cultura noastră pentru că nu este de obicei discutat, examinat sau înțeles. Posibilitatea recidivei stârnește și ea temeri majore în mintea bolnavilor de cancer. Sentimentele reprimate constant sunt exacerbate și intensificate, așa încât teama de recidivă și de moarte poate deveni copleșitoare. În plus, pacienții se simt adeseori izolați de familie pentru că nu reușesc să discute deschis asemenea probleme.

În capitolul 18 înfățișăm un proces psihologic care îi ajută pe pacienți să-și identifice sentimentele legate de aceste chestiuni și care îi încurajează să-și examineze atitudinea față de posibilitatea recidivei și de ceea ce cred ei că li se va întâmpla din punct de vedere fizic pe măsură ce se apropie de moarte. Scopul înfruntării deschise a eventualității morții este scoaterea ei din domeniul subiectelor interzise și clarificarea ideilor legate de ea. Ideile inconștiente ne pot influența modul de viață, așa încât, examinându-și atitudinile, bolnavii de cancer își pot îmbunătăți calitatea vieții.

CAPITOLUL 19: REȚEAUA DE SPRIJIN A FAMILIEI

Acest capitol descrie modul cum familia bolnavului de cancer poate fi ajutată să își înțeleagă propriile sentimente legate de confruntarea cu o boală potențial fatală, să fie tolerantă și să-l accepte pe bolnav. Sugerăm aici modalități diferite de a stabili acel tip de comunicare deschisă și onestă și acel mediu afectuos și tonic care sunt esențiale pentru îmbunătățirea calității vieții bolnavului și pentru crearea unei atmosfere propice însănătoșirii.

PUNEREA PROGRAMULUI ÎN PRACTICĂ

Tehnicile descrise mai sus trasează o varietate de căi ce pot fi urmate către sănătate. Dar, deoarece ele sunt de regulă aplicate sub îndrumarea noastră, am adăugat o secțiune care descrie un program simplu de șase săptămâni, așa încât cei care vor să practice aceste tehnici de unii singuri să poată începe imediat ce încheie de citit partea a doua a cărții.

Mai întâi dați-ne însă voie să vă facem două recomandări esențiale: nu întârziați să cereți sfatul medicului în timp ce aplicați acest program, care este menit să funcționeze *în sprijinul tratamentului dumneavoastră medical*, nu în locul lui; și, dacă știți oameni care pot să vă ofere susținerea psihologică de care aveți nevoie, luați imediat legătura cu ei — sfaturile lor vă vor ajuta să puneți acest program în practică.

Pentru că orice boală este un semn că e ceva în neregulă în relația dintre mintea, corpul și emoțiile dumneavoastră, am conceput aceste exerciții astfel încât ele să poată fi folosite indiferent de afecțiunea pe care o aveți — de la răceli și dureri de cap la cancer. Deci, indiferent că suferiți sau nu de cancer, veți descoperi că merită să urmați aceste căi alături de noi.

PRIMA SĂPTĂMÂNĂ

1. Lecturi. După ce încheiați această carte, vă recomandăm să începeți un program de lectură a unor cărți și articole care explică interdependența dintre minte, corp și emoții. Noi înșine furnizăm fiecărui pacient al nostru un exemplar al cărții profesorului Arnold Hutschnecker *The Will to Live* („Voința de a trăi"), pentru că ea ni se pare în mod special utilă. Dacă aveți vreo pregătire în științele exacte, s-ar putea să fiți de asemenea interesați de *Mind*

as Healer, Mind as Slayer („Minte vindecătoare, minte vătămătoare") de Kenneth Pelletier. Vă recomandăm de asemenea *Seeing with the Mind's Eye* („Văzând cu ochii minții") de Mike și Nancy Samuels. Bibliotecarul sau catalogul bibliotecii dumneavoastră publice vă poate furniza alte titluri utile din acest domeniu.

2. Relaxare/vizualizare. Începeți un program regulat de relaxare și imagerie (capitolele 11 și 12), de trei ori pe zi. Dacă ați făcut o înregistrare a instrucțiunilor, puteți să o utilizați de fiecare dată în cursul primei săptămâni, apoi să încercați să vă dezobișnuiți de ea folosind-o numai o dată la două ședințe în cursul celei de-a doua săptămâni, apoi o singură dată pe zi în cursul celei de-a treia și așa mai departe. În timpul unor perioade în mod special stresante, când exercițiul de vizualizare vi se va părea dificil de făcut, puteți să reveniți la înregistrare pentru a vă reîmprospăta forțele.

SĂPTĂMÂNA A DOUA

1. Relaxare / vizualizare. Continuați exercițiile de relaxare și imagerie de trei ori pe zi.

2. Factori de stres anteriori bolii. Faceți exercițiul din capitolul 9, pentru a identifica factorii de stres care au acționat în viața dumneavoastră cu șase până la optsprezece luni înainte de debutul bolii. Folosiți-l drept bază pentru o examinare a modului cum ați contribuit poate la declanșarea bolii.

3. „Beneficiile" bolii. Faceți exercițiul din capitolul 10, pentru a identifica „beneficiile" pe care vi le oferă boala. Folosiți-l drept bază pentru a examina cât sunteți de încrezător în propria însănătoșire.

SĂPTĂMÂNA A TREIA

1. Relaxare/vizualizare. Continuați exercițiile de relaxare/imagerie de trei ori pe zi.

2. Exerciții fizice. Începeți un program de o oră de exerciții fizice (adecvate stării dumneavoastră de sănătate) de trei ori pe săptămână.

3. Sfaturi. Găsiți pe cineva din anturajul dumneavoastră — un preot, un consilier psihologic, un psihoterapeut — cu care să puteți vorbi despre experiențele și sentimentele pe care le încercați în timp ce urmați acest program. Evident, este important ca și consilierul să înțeleagă conceptele cu care operează cartea noastră. Este de asemenea important ca dumneavoastră să alegeți o persoană despre care sunteți convins că îi pasă cu adevărat dacă vă faceți bine sau nu.

SĂPTĂMÂNA A PATRA

1. Relaxare/vizualizare. Continuați exercițiile de relaxare/imagerie de trei ori pe zi.

2. Exerciții fizice. Continuați-vă programul de exerciții fizice de o oră de trei ori pe săptămână.

3. Imagerie legată de recidivă și moarte. Găsiți pe cineva care să vă poată ghida în exercițiul de imagerie legată de recidivă și moarte din capitolul 18. Vă va ajuta să vă înfruntați sentimentele legate de moarte și să vă atenuați o parte din temeri.

4. Depășirea resentimentelor. Începeți să practicați tehnica de vizualizare pentru depășirea resentimentelor descrisă în capitolul 13 ori de câte ori vă simțiți copleșiți de sentimente dușmănoase. Nu e ușor să ne imaginăm cum cuiva față de care avem o atitudine ostilă i se întâmplă lucruri bune, dar fiți atenți la reacțiile dumneavoastră de acum înainte și veți descoperi că învățați lucruri noi și folositoare.

SĂPTĂMÂNA A CINCEA

1. Relaxare/vizualizare. Continuați exercițiile de relaxare/imagerie de trei ori pe zi.

2. Exerciții fizice. Continuați-vă programul de exerciții fizice timp de o oră de trei ori pe săptămână.

3. Imagerie legată de recidivă și moarte. Repetați procesul de vizualizare legată de recidivă și moarte pentru a vedea dacă există probleme emoționale rămase nerezolvate.

4. Stabilirea de obiective. Propuneți-vă trei obiective, pe trei luni, șase luni și respectiv un an, așa cum veți citi în capitolul 14. Apoi începeți să le încorporați în procesul de imagerie, imaginându-vă cum le atingeți și examinând orice probleme puteți prevedea că veți avea pe parcurs.

SĂPTĂMÂNA A ȘASEA

1. Relaxare/vizualizare. Continuați-vă exercițiile de relaxare / imagerie de trei ori pe zi.

2. Exerciții fizice. Continuați-vă programul de exerciții fizice timp de o oră de trei ori pe săptămână.

3. Călăuza interioară. Găsiți pe cineva care să vă ghideze în desfășurarea procesului de imagerie pentru aflarea călăuzei interioare, așa cum este el descris în capitolul 15. Dacă reușiți să luați legătura cu o călăuză interioară pe drumul către sănătate, conversația cu ea poate deveni o parte regulată a exercițiului de vizualizare.

DUPĂ ȘASE SĂPTĂMÂNI

Odată ce ați ajuns aici, probabil că ați integrat deja multe dintre procesele descrise mai sus în viața dumneavoastră de zi cu zi.

Continuați să practicați relaxarea/imageria pe termen nelimitat. Dacă ați ajuns să nu mai aveți simptome de cancer, puteți să vă orientați imageria în direcția „supravegherii" — să vă vedeți globulele albe patrulând prin corp și distrugând celulele anormale — și să continuați să vă imaginați pe dumneavoastră înșivă sănătos și neafectat de nicio boală. Pe măsură ce vă recăpătați sănătatea, o bună parte din timpul pe care îl petreceți vizualizându-vă starea de sănătate poate fi transferată către imaginarea modului în care vă atingeți obiectivele, depășiți resentimente vechi sau către conversații cu călăuza interioară.

Stabilirea unor obiective și depunerea de eforturi pentru a le îndeplini sunt un proces continuu. În mod firesc, scopurile dumneavoastră se pot schimba pe măsură ce starea de sănătate vi se îmbunătățește, așa că le puteți modifica după voie. Important este să știți ce vreți și să mergeți în direcția respectivă.

Vă recomandăm de asemenea să continuați programul de exerciții fizice pe termen nelimitat. Pe măsură ce deveniți mai sănătos, vă sfătuim să creșteți nivelul de efort până când veți putea să mergeți, să alergați sau să faceți un alt tip de exercițiu fizic viguros timp de o oră de trei ori pe săptămână.

Programul descris de noi are valoare doar dacă tehnicile sale sunt puse cu adevărat în practică, așa încât vă îndemnăm din toate puterile să respectați un orar similar cu cel pe care l-am descris mai sus. Pe măsură ce veți vedea îmbunătățiri în starea dumneavoastră de sănătate și de spirit, veți avea și imboldul necesar pentru a face din aceste activități o parte integrantă a vieții dumneavoastră. Dacă urmați programul nostru, vă afirmați convingerea că vă puteți influența starea de sănătate.

9 Cum contribuim la propria stare de sănătate

Profesorul Elmer Green, un pionier în domeniul biofeedbackului, spunea cândva că, atunci când oamenii încearcă să-şi influenţeze sănătatea, este la fel de important pentru ei să înveţe ce gânduri, atitudini şi comportamente trebuie să adopte când se îmbolnăvesc ca şi atunci când sunt sănătoşi. Când oamenii primesc feedback, adică informaţii, atât despre boală, cât şi despre sănătate, ei pot să participe mai conştient la propria vindecare.

S-ar putea ca informaţiile despre ceea ce gândeşte şi simte o persoană în perioadele de boală să fie cele mai valoroase dintre toate. Corpul are încorporate mecanisme homeostatice, concepute astfel încât să-l păstreze sănătos şi ferit de boli; în clipa când aceste mecanisme se defectează şi boala debutează, e de fapt necesar mai mult ca oricând să acordăm atenţie proceselor de gândire şi comportamentelor noastre. Atunci când corpul nostru o ia în direcţia bolii, este poate un semn că mecanismele pe care le activăm pentru a face faţă stresului nu sunt eficiente.

Dacă vă gândiţi retrospectiv, vă veţi da seama probabil câte afecţiuni minore din viaţa dumneavoastră, de tipul răcelilor sau

al durerilor de cap, au apărut atunci când eraţi obosit, suprasolicitat la serviciu, tensionat sau sub presiune emoţională. V-aţi spus probabil de multe ori că aţi răcit pentru că eraţi „dărâmat", şi cel mai probabil nu aţi avut în vedere doar oboseala fizică, ci şi o extenuare emoţională, o lipsă de vigoare şi entuziasm. În acel moment, viaţa vi se părea o povară.

S-a observat de asemenea că boli mai grave, precum ulcerele şi atacurile de cord, vin după perioade de muncă în exces, de tensiune, de suprasolicitare. Ele tind să debuteze atunci când corpul a ajuns la limita sa superioară şi nu mai poate funcţiona normal, dar semnalele acestei situaţii au fost ignorate. Oricine a avut ulcer ştie că această boală reprezintă un instrument de feedback al supraîncărcării emoţionale, un indice al „stării organismului", pentru că durerile de ulcer apar mult mai frecvent atunci când suntem încordaţi sau anxioşi. Un prieten medic ne spunea că, într-un fel, regretă operaţia de ulcer, pentru că, fără semnalele date de această boală, nu mai poate să-şi dea seama când este prea tensionat şi se teme de efectele pe care tensiunea le-ar putea avea asupra corpului său.

Noi toţi contribuim la stările de boală printr-o combinaţie de factori mentali, fizici şi emoţionali. Poate că în ultima vreme aţi neglijat un regim alimentar sănătos, exerciţiile fizice sau odihna. Poate că aţi fost foarte încordat sau copleşit de temeri pe o perioadă lungă de timp, fără să fi luat măsuri adecvate de relaxare. Poate că aţi muncit prea mult prea multă vreme sau aţi încercat într-atât să satisfaceţi nevoile altora, încât le-aţi ignorat pe ale dumneavoastră înşivă. Poate că aţi nutrit anumite atitudini şi idei care v-au împiedicat să trăiţi experienţe emoţionale plăcute. Pe scurt, poate că aţi refuzat să vă recunoaşteţi limitele fizice şi emoţionale.

În măsura în care aţi ignorat aceste nevoi legitime, aţi contribuit la propria boală. Când nevoile organismului de relaxare, odihnă, exerciţiu fizic, exprimare emoţională, chiar de sens al vieţii, sunt ignorate, el poate comunica această lipsă de atenţie prin îmbolnăvire.

JOHN BROWNING: UN ISTORIC DE CAZ

Cazul lui John Browning ilustrează modul în care oamenii contribuie atât la declanșarea unei boli, cât și la vindecarea ei. El este revelator pentru că sugerează conexiuni specifice între stresul emoțional și cancer.

John este un cercetător excepțional care lucrează pentru o renumită firmă de cercetare. La vremea când a primit diagnosticul de cancer (de pancreas), avea cincizeci de ani. I s-au mai dat atunci șase până la nouă luni de viață. Profesional vorbind, John fusese întotdeauna un om de succes, dar, pe măsură ce se apropiase de cincizeci de ani, începuse să vadă limpede că multe dintre visurile sale din copilărie nu aveau să se îndeplinească. Deși se bucurase de o recunoaștere profesională considerabilă, aceasta nu era la nivelul pe care și l-ar fi dorit. De fapt, John era în plină criză a vârstei de mijloc.

În plus, în lunile de dinaintea declanșării cancerului, fiul lui plecase la facultate. Timp de mulți ani, aproape la fiecare sfârșit de săptămână John mersese cu fiul său să asiste la evenimente sportive. Se mândrea foarte tare cu aptitudinile pentru sport ale băiatului. Însă, după plecarea lui, a încetat cu totul să meargă la meciuri. În mod cert, în viața lui se încheiase o epocă.

Sfârșitul ei a generat de asemenea factori noi de stres în relația dintre John și soția sa. Aceasta nu era interesată de sport și nu luase parte la activitățile sportive ale restului familiei. Se implicase în schimb în activități de club, activități organizate de biserică și altele asemenea. Cum John nu-și mai petrecea sfârșitul de săptămână cu fiul său, el și soția lui au fost siliți să petreacă mult mai mult timp împreună decât înainte și a trebuit să găsească moduri noi de a comunica și interese noi în comun.

Un alt regret al lui John era faptul că în urmă cu câțiva ani își părăsise slujba la universitate pentru a se muta la o firmă privată. Se gândise atunci la banii în plus pe care avea să-i câștige pentru

educația fiului său. Dar, deși salariul lui era într-adevăr substanțial mai mare, lui John îi era foarte dor de studenții pe care putea să-i îndrume și să-i învețe.

O mare satisfacție în actuala sa slujbă îi adusese faptul că reușise să facă un număr de descoperiri științifice remarcabile adunând în jurul său un grup de oameni de știință și transformându-i într-o echipă excepțional de creativă. Șefii săi fuseseră atât de impresionați de performanțele sale, încât, drept răsplată, îi dăduseră în sarcină un nou proiect major. Dar lui John noul proiect i se păru mai degrabă o pedeapsă decât o răsplată, pentru că asta însemna să-și părăsească echipa. Ca multora dintre pacienții noștri însă, și lui îi era foarte greu să-și exprime sentimentele și nu le spusese niciodată șefilor cât de mult îi displăcea noua misiune.

Incapacitatea lui John de a-și formula nevoile a devenit clară după ce a început terapia cu noi. Ne-a spus că se rugase întotdeauna cu regularitate, dar la scurt timp după aceea a dezvăluit că nu se rugase niciodată pentru propria sănătate. Credea că ar fi fost o greșeală să ceară ceva pentru sine. Era o idee care-și avea originea în copilărie. Mama lui John fusese, după spusele lui, „o persoană foarte pioasă și gata să se sacrifice pentru alții". În contrast cu ea, John își considera tatăl „un om egoist", care acumula bani pentru ca apoi să-i cheltuiască mai mult pentru sine. John adoptase atitudinea de abnegație a mamei sale, dar crezuse întotdeauna că moștenise de fapt înclinațiile egoiste ale tatălui său.

De aceea, deși respingea comportamentul aparent imatur și egoist al tatălui său, el supracompensa din cauza temerii de a se dovedi la fel. Lucrul acesta se vădea în dificultatea cu care își comunica nevoile și sentimentele în fața altora, în faptul că dădea sens propriei vieți asumându-și responsabilitatea pentru alții și că abandonase activități care-i furnizau plăcere atunci când nu le putuse face împreună cu fiul său. Pe scurt, John se simțea obligat să pună nevoile tuturor celorlalți înaintea alor sale, așa încât, atunci când fiul său plecase la școală, când fusese despărțit de echipa pe care o formase la serviciu, când se dovedise că nu-și

mai putea îndeplini visurile profesionale, regulile sale de comportament nu-i permiseseră să găsească niciun mod de a-și satisface nevoile. Drept urmare, John a devenit extrem de deprimat.

SCHIMBAREA DE MENTALITATE

Primul pas pentru John, ca și pentru oricine altcineva care încearcă să se facă bine, a fost să identifice acele atitudini și idei ale sale care îl țineau prizonier al statutului de victimă fără speranță. Realitatea psihologică era că, dacă s-ar fi agățat în continuare de ideea că nevoile tuturor celorlalți sunt prioritare, lui John i-ar fi fost cu adevărat imposibil să-și satisfacă propriile nevoi emoționale. În mod cert, această idee trebuia schimbată.

În cadrul terapiei am încercat să-l ajutăm pe John să identifice și să recunoască acele fațete ale personalității sale pe care le ignora și să-și schimbe ideile și în alte privințe. El și-a reexaminat situația de la serviciu și a ajuns în cele din urmă să-și dea seama că superiorii lui încercau de fapt să îl răsplătească făcându-l responsabil de noul proiect și că nu aveau de unde să știe cât fusese el de dezamăgit. L-am îndemnat — după obiceiul nostru — să-și ia cât mai în serios reacțiile emoționale la diferite situații din viață.

Am încercat de asemenea să-l ajutăm să-și înțeleagă sentimentul de eșec pe care i-l dădea faptul că nu reușise să-și îndeplinească visurile din copilărie. Ca mulți alți bărbați ambițioși, John își canalizase energiile către dezvoltarea acelor aspecte ale personalității sale care erau legate de muncă. Acum, pentru că realizarea visurilor sale nu mai era cu putință, l-am îndemnat să-și dea voie sieși să urmărească alte interese sau să se axeze pe alte părți ale individualității sale care până atunci fuseseră ținute sub obroc. În fine, am discutat cu John sentimentul de pierdere pe care îl resimțea de la plecarea fiului său, subliniind faptul că investise foarte mult din fericirea sa personală în altcineva, nu în sine însuși, și l-am ajutat să vadă că avea ocazia să-și reînnoiască relația cu soția sa.

Niciuna dintre observațiile noastre nu a fost formulată ca o critică la adresa lui John; mulți oameni au trecut prin experiențe similare și au reacționat similar. Problema era că atitudinile pe care John le adoptase în copilărie ca răspuns la conflictul dintre mama și tatăl său îl împiedicau să găsească alte modalități de a răspunde la dezamăgirile inevitabile ale vieții. Dar alternative există întotdeauna. De fiecare dată când oamenii se simt legați de mâini și de picioare, impresia aceasta se datorează faptului că sunt limitați de propriile idei și de tipurile de reacții pe care s-au obișnuit să le aibă.

BOB GILLEY: UN ISTORIC DE CAZ

Uneori evenimentele premergătoare unei boli fac parte din categoria celor care în mod normal ar fi considerate pozitive. Bob Gilley, în vârstă de treizeci și nouă de ani când și-a primit diagnosticul, este un bun exemplu al specificității răspunsului la stres al fiecărei ființe umane. După ce a început să discute cu Bob pentru a stabili modul în care acesta contribuise la apariția propriei boli, la sfârșitul primei ședințe, Stephanie a ajuns la concluzia că era foarte posibil ca teoriile noastre să nu i se aplice.

La prima vedere, Bob părea să fie prototipul tânărului manager dinamic și de succes. Era proprietarul unei corporații și primise deja recunoaștere pe plan național, printr-un premiu ce-i fusese acordat pentru că menținuse cele mai înalte standarde de producție în domeniul său timp de peste zece ani. Deși în trecut avusese destule necazuri în afaceri cu diferiți parteneri, de câțiva ani formase un parteneriat care părea ideal.

Bob ne-a relatat că înainte căsnicia sa trecuse prin dificultăți majore, mai ales pe vremea când el se lupta să devină un om de succes. Pe măsură însă ce avansase în carieră, relația cu soția sa păruse să se îmbunătățească. În plus, cu câțiva ani în urmă luaseră

împreună decizia de a adopta copii. Încheiaseră adopția celui de-al doilea copil exact înainte ca Bob să fie diagnosticat cu cancer. După toate aparențele, tânărul manager părea să fi ajuns la vârful ierarhiei și acum ar fi trebuit să se bucure de răsplata multor ani de străduințe neîntrerupte.

Unul dintre primele indicii că lucrurile nu stăteau chiar așa a fost o remarcă pe care Bob a făcut-o la prima sa întrevedere cu Stephanie. Printre puținele lucruri pe care și le putea aminti din anul anterior bolii, a spus el, era un sentiment general care putea fi caracterizat cel mai bine de cântecul lui Peggy Lee „Is That All There Is?" („Asta e tot?"). Pentru un om care învățase că dovada reușitei și a bărbăției sale era depășirea oricăror dificultăți, a-și fi atins până la vârsta de treizeci și nouă de ani majoritatea obiectivelor și ambițiilor în viață era deconcertant. Bob rămăsese în derivă. Pentru că nu învățase să se bucure de perioadele pașnice ale existenței, resimțea absența agitației și a luptei ca pe o pierdere.

După numai un an, Bob s-a trezit cu un cancer avansat și a fost silit să facă încă o dată față unei provocări și unei lupte pe care trebuia s-o câștige. În lunile și anii care au urmat, mare parte din eforturile și din introspecția sa emoțională au fost ghidate de dorința de a învăța să se bucure de răsplata muncii sale și de a se accepta pe sine însuși, comportamente care urmau să înlocuiască nevoia constantă de a-și dovedi valoarea depășind obstacole sau aruncându-se cu capul înainte în orice confruntare.

INTERPRETAREA SEMNIFICAȚIEI UNUI EVENIMENT

E ușor să vedem cum alți oameni creează sensul evenimentelor din viața lor (deși nu e la fel de ușor să ne dăm seama cum o facem noi înșine). De exemplu, pierderea unei slujbe poate însemna un număr de lucruri:

1. o înfrângere sau un eșec;
2. o provocare;
3. o șansă de a o lua de la capăt;
4. un semn că viața este nedreaptă.

Care dintre aceste sensuri este adoptat depinde de alte idei și mentalități:

1. oportunitățile de a căpăta o altă slujbă, așa cum sunt ele percepute de fiecare individ;
2. măsura în care slujba era un simbol al valorii personale;
3. credințele fiecăruia despre cât de mult viața sa depinde de el însuși;
4. capacitatea individuală de a genera o situație nouă pozitivă.

Ideea că oamenii creează sensul evenimentelor se aplică tuturor factorilor de stres care acționează în mod tipic înaintea declanșării unui cancer. Indiferent cât de dureroase pot fi unele dintre aceste experiențe — de pildă, pierderea cuiva drag sau a unui rol important —, nivelul de stres pe care ele îl generează și în special cât de deznădăjduiți și neputincioși ne simțim din pricina lor sunt rezultatul semnificației pe care le-o atribuim experiențelor respective. Noi stabilim sensul evenimentelor.

Dacă înțelegem mentalitățile care ne limitează reacțiile, dacă luăm în considerare interpretări alternative ale evenimentelor vieții și modalități alternative de a reacționa, vom putea să creăm sensuri pozitive acolo unde înainte existaseră sensuri negative. Când descoperim și înlăturăm acele idei fundamentale care blochează fluxul sănătos al vieții, el își poate relua încă o dată curgerea lină. Și odată cu el revine și forța vitală care redă mecanismului de apărare al corpului tăria lui obișnuită.

Deși forma exactă a acestei eliberări personale variază de la un om la altul, aproape întotdeauna ea înseamnă că ne acordăm permisiunea de a ne trăi viața în mod diferit. Unii pot contribui la

propria sănătate spunând „nu" așteptărilor altora, alții spunând „da" experiențelor și acelor părți ale personalității lor pe care le-au negat până atunci. Când energia începe să curgă din nou, deși vor mai exista probleme și factori de stres cărora va trebui să le ținem piept, le putem înfrunta cu credința că pot fi rezolvate sau cel puțin că li se poate face față — cu credința că avem puterea de a lua decizii favorabile însănătoșirii noastre.

IDENTIFICAREA CONTRIBUȚIEI DUMNEAVOASTRĂ LA APARIȚIA BOLII

Care este primul pas în spargerea blocajului creat de mentalități și reacții habituale la stres? Cea mai bună metodă pe care am găsit-o lucrând cu pacienții noștri a fost să-i rugăm să identifice factorii de stres care acționau în viața lor cu șase până la optsprezece luni înainte de debutul bolii.

Pentru că legătura dintre stările emoționale și boală se aplică susceptibilității la *toate* bolile, nu doar la cancer, identificarea relației dintre stres și boală îi este utilă oricui, așa că îi rugăm pe toți cititorii noștri, că sunt bolnavi de cancer sau nu, să răspundă la întrebările de mai jos. (Puteți să vă întoarceți la harta Holmes-Rahe din capitolul 4 pentru a vă face o idee despre varietatea factorilor de stres care pot duce la apariția unei boli.) Acest exercițiu vă va ajuta să traduceți principiile generale despre care am vorbit până acum în termenii experienței dumneavoastră personale.

1. Gândiți-vă la o boală pe care o aveți sau ați avut-o în trecut. Dacă aveți sau ați avut cancer, gândiți-vă la el.

2. Dacă aveți cancer, luați o bucată de hârtie și enumerați cinci factori majori de stres sau schimbări din viața dumneavoastră care s-au petrecut cu șase până la optsprezece luni înainte de debutul bolii.

3. Dacă ați avut o altă boală, enumerați cei cinci factori majori de stres care au acționat în viața dumneavoastră în cele șase luni de dinaintea debutului bolii. (În cazul bolilor mai puțin grave decât cancerul este potrivită o perioadă mai scurtă de timp.)

4. Dacă ați avut o recidivă a bolii la un moment dat, faceți o listă cu cei cinci factori de stres care au acționat în viața dumneavoastră în cele șase luni de dinaintea recidivei.

Dacă nu faceți cu adevărat acest exercițiu, dacă doar citiți întrebările fără să vă gândiți cu adevărat la răspunsuri și să le scrieți apoi pe hârtie, nu veți începe să beneficiați de pe urma acestei cărți. Afirmația e valabilă pentru toate exercițiile care vor fi prezentate în partea a doua a volumului.

Făcând acest exercițiu, majoritatea oamenilor descoperă că în perioada de dinaintea declanșării bolii au fost afectați de o serie de factori majori de stres. Dacă nu ați descoperit niciun stres major extern — de exemplu moartea partenerului, pierderea slujbei sau ceva asemănător —, nu ezitați să luați în considerare stresul intern. Vă luptați cumva înăuntrul dumneavoastră cu o problemă psihologică, de pildă cu dezamăgirea că visurile din tinerețe nu vi s-au realizat, cu modificări semnificative într-o relație personală, cu o criză de identitate? Acestea pot contribui cel puțin la fel de mult la apariția unor sentimente de deznădejde sau neputință ca factorii de stres externi.

Dacă descoperiți factori semnificativi de stres în viața dumneavoastră (fie interni, fie externi) care au acționat înainte de debutul bolii, gândiți-vă cum ați contribuit dumneavoastră înșivă la atmosfera stresantă, fie prin crearea situației respective, fie prin maniera în care ați reacționat la ea. Ați pus cumva nevoile tuturor celorlalți mai presus de ale dumneavoastră, ați ezitat să spuneți

„nu", v-ați ignorat limitele mentale, fizice și emoționale? Sau, dacă evenimentul n-a depins de dumneavoastră, de pildă dacă a fost vorba de moartea cuiva drag, au existat cumva moduri alternative de a reacționa la el? V-ați permis dumneavoastră înșivă să vă manifestați durerea sau ați hotărât să nu vă arătați emoțiile? V-ați acordat permisiunea să căutați și să acceptați sprijinul unor prieteni iubitori și grijulii în timpul perioadei de stres?

Obiectivul acestui tip de autoexaminare este identificarea unor idei sau comportamente pe care e bine să le schimbați. Pentru că v-au amenințat sănătatea, ele trebuie cercetate în mod conștient, cu intenția de a le modifica.

Scopul următorului exercițiu — identificarea celor cinci factori majori de stres din viața dumneavoastră curentă și stabilirea unor moduri alternative de a reacționa la ele — este *prevenirea*, adică recunoașterea și apoi eliminarea tensiunilor care v-ar putea predispune la boală.

1. Enumerați cei cinci mari factori de stres din viața dumneavoastră la momentul actual.

2. Examinați în ce fel s-ar putea ca dumneavoastră înșivă să contribuiți la menținerea situațiilor stresante.

3. Luați în considerare moduri de a îndepărta stresul din viața dumneavoastră.

4. Dacă nu există o metodă rezonabilă de a elimina un factor de stres, gândiți-vă dacă știți să vă creați, în compensație, elemente de susținere. Acceptați sprijinul prietenilor apropiați? Insistați să vă oferiți experiențe plăcute în perioadele de stres? Vă permiteți să vă exprimați sentimentele despre situațiile stresante?

5. Gândiți-vă dacă nu ați putea îndepărta acești factori de stres sau dacă nu i-ați putea echilibra punându-vă din când în când propriile nevoi pe primul loc. Vă permiteți dumneavoastră înșivă să luați în considerare nevoile pe care le aveți? Ați încercat să găsiți moduri de a le satisface în ciuda a ceea ce dumneavoastră percepeți ca fiind nevoile altora?

După ce ați încheiat acest exercițiu, aveți grijă să notați similitudinile dintre reacția dumneavoastră la stres înainte de boală și cea de acum. Dacă găsiți asemănări, reexaminați-vă comportamentul, pentru că e posibil să faceți uz de unele reacții inerțiale care nu vă ajută să rămâneți sănătos.

ACCEPTAREA RESPONSABILITĂȚII PENTRU STAREA DUMNEAVOASTRĂ DE SĂNĂTATE

Când începeți să vă gândiți cum ați fi putut contribui dumneavoastră înșivă la apariția cancerului, n-ar fi rău să cereți ajutorul și sprijinul unui consilier sau terapeut special pregătit. De multe ori, simplul fapt de a cere ajutorul cuiva este primul pas în „dezrădăcinarea" unei reguli pe care am învățat-o în copilăria timpurie și în găsirea unui mod mai sănătos de a răspunde la stres. Din nefericire, mulți dintre noi creștem cu o ezitare indusă cultural de a cere ajutor pentru rezolvarea unor probleme emoționale. În schimb, dacă suntem diagnosticați cu o boală gravă, nu ne simțim stingheriți sau rușinați să solicităm sprijinul unui medic care a petrecut mulți ani studiind corpul uman. N-ar trebui deci să ne simțim stingheriți nici să cerem sfatul unui profesionist pentru a afla ce rol a jucat stresul în apariția bolii noastre.

Majoritatea pacienților noștri care parcurg acest proces de autoexaminare descoperă legături importante între stările lor emoționale și debutul bolii și de asemenea modurile în care au contribuit la aceste stări emoționale. Dar, după ce își dau seama cum ideile și comportamentele lor în situații de stres au contribuit poate la apariția

bolii, unii încep să se simtă vinovați. E posibil ca și dumneavoastră să încercați sentimente similare, deci am vrea să vă dăm același sfat pe care îl dăm pacienților noștri.

În primul rând, intenția noastră nu este să vă facem să vă simțiți vinovat de posibila contribuție pe care ați avut-o la debutul bolii de care suferiți — și nici nu e de dorit să vă simțiți astfel. Există o diferență între a fi „de vină" pentru ceva și a fi „contribuit" la situația respectivă. Nu are niciun sens să învinuiești membri ai societății de azi că s-au îmbolnăvit din pricina unor reguli de gestionare a emoțiilor și sentimentelor care le-au fost inoculate social. (Puțini indivizi în cultura noastră au fost învățați să-și administreze în mod adecvat emoțiile și sentimentele.) Mai mult, când învinuim pe cineva sugerăm că persoana respectivă a știut, în mod conștient, cum ar fi fost mai bine să facă și totuși a decis să răspundă sau să acționeze pe dos. Lucrul acesta în mod sigur nu e adevărat în cazul celor care răspund la stres îmbolnăvindu-se fizic. Asemenea majorității oamenilor din societatea de azi, nici dumneavoastră nu ați fost probabil nici măcar conștient de vreo legătură între stările emoționale și boală. Așadar, modul în care ați contribuit la ea a fost aproape sigur rezultatul unor atitudini inconștiente și al unor comportamente inerțiale.

Este un fapt deosebit de trist că, de multe ori, oamenii care se străduiesc să respecte cu cea mai mare constanță și responsabilitate regulile formulate de cultura societății actuale sunt cei care ajung să sufere de bolile cele mai grave. Literatura științifică despre aspectele emoționale ale cancerului furnizează un șir nesfârșit de cazuri în care bolnavii de cancer sunt în general caracterizați drept „prea buni" — oameni blânzi, politicoși, altruiști și decenți în fața tuturor adversităților.

Persoanele care ajung să-și accepte responsabilitatea pentru propria stare de sănătate merită toate felicitările noastre. Ele nu doar se dovedesc gata să-și examineze propriile atitudini, emoții și sentimente — și felul în care acestea le modelează reacția în caz de stres —, dar găsesc și curajul de a se opune regulilor care le-au fost inoculate și de a le respinge pe cele neprielnice sănătății.

Scopul autoexaminării este descoperirea de indicii despre cum puteți să contribuiți la propria sănătate printr-un proces de recunoaștere și de modificare a atitudinilor autodistructive. Dacă ați contribuit la declanșarea bolii, înseamnă că aveți puterea să contribuiți și la vindecarea ei.

10
„Beneficiile" bolii

Într-o cultură în care se dă prea puțină importanță sentimentelor și în care nevoile emoționale vitale ale ființei umane sunt adeseori ignorate, boala poate juca un rol important: ea poate fi o modalitate de a satisface acele nevoi pe care individul nu a reușit să și le împlinească în mod conștient.

Evident, boala presupune durere și suferință, dar ea rezolvă de asemenea anumite probleme în viața oamenilor. Adeseori servește drept „permis general", îngăduindu-le bolnavilor să adopte un comportament pe care, în mod normal, aceștia nu și l-ar permite dacă ar fi sănătoși. Gândiți-vă puțin la ceea ce capătă oamenii când sunt bolnavi: mai multă dragoste și atenție, liber de la serviciu, mai puține responsabilități, mai puține solicitări și așa mai departe. Pentru că bolnavii de cancer sunt adeseori oameni care au pus nevoile altora mai presus de cele proprii, lor trebuie, desigur, să le fi fost greu să-și acorde asemenea libertăți în condiții de sănătate. Așadar, boala suspendă o bună parte din motivele care îi împiedică pe oameni să dea atenție propriilor nevoi emoționale. De fapt, s-ar putea ca răstimpul cât sunteți bolnav să fie singura perioadă când

devine acceptabil să lăsați deoparte responsabilitățile și să ignorați presiunile din viața dumneavoastră și pur și simplu să vă ocupați de dumneavoastră înșivă fără să vă simțiți vinovat și fără să fiți chinuit de nevoia de a vă explica sau a vă justifica.

Deși boala poate furniza un răgaz temporar, ea riscă totuși să fie o capcană. Dacă ea reprezintă singurul mod în care puteți obține atenție, afecțiune și relaxare, atunci o parte a dumneavoastră va avea tot interesul să rămâneți bolnav. Evident, noi nu propovăduim ideea să vă folosiți de boală pentru a lua o „pauză". Cancerul este un preț foarte mare de plătit pentru tranșarea unor probleme care ar putea fi rezolvate prin modificarea regulilor dumneavoastră de conduită astfel încât să vă permiteți să dați atenție propriilor nevoi.

REZOLVAREA PROBLEMELOR CU AJUTORUL BOLII

Pacientul nostru Willie a căzut în capcana pe care și-o sapă singuri cei care au un interes în a fi bolnavi. Înainte să se înroleze în forțele aeriene ale armatei SUA, Willie locuia cu părinții și mergea la facultate. În familie, la școală și la locul de muncă (își luase o slujbă cu jumătate de normă) se simțea înconjurat de oameni care îl împingeau în permanență să facă lucruri pe care el de fapt nu voia să le facă. Ca să „le arate el tuturor", Willie a fugit de acasă și s-a înrolat în armată. Spre disperarea sa, s-a trezit încă o dată înconjurat de figuri ale autorității. Toată lumea îi era superioară și oriunde se întorcea dădea peste oameni care îi spuneau ce să facă. Pentru că se înscrisese voluntar și nu putea pleca din armată în mai puțin de patru ani, Willie s-a simțit încolțit. Mai rău, i se părea că nu avea pe umărul cui să plângă. În tot acest timp, ne-a relatat el mai târziu, se tot imaginase suferind de o boală terminală și pe toți cei din jur regretând nespus când aflau că are să moară.

După ce i-a apărut o umflătură în gât, Willie a venit la spital pentru operație și i s-a spus că biopsia revelase un limfom malign (boala lui Hodgkin). Aflând diagnosticul, ne-a relatat el apoi, trăise un sentiment de entuziasm, aproape de fericire. Ulterior devenise totuși îngrijorat de răspunsul său neobișnuit la ceea ce majoritatea oamenilor ar fi considerat o știre cumplită. Această îngrijorare a fost cea care l-a făcut să exploreze împreună cu noi aspectele psihologice ale bolii sale în timpul săptămânilor de radioterapie. A ajuns să-și dea seama că sentimentul său de ușurare la auzul diagnosticului se datora faptului că boala îl „salvase" din capcana în care se credea prins și îi dăduse un motiv de a nu mai permite altora să facă presiuni asupra lui. Dilema lui era însă că, dacă se însănătoșea, trebuia să se confrunte din nou cu chestiunea obligațiilor sale militare, fapt care ridica o barieră serioasă în calea dorinței lui de vindecare. Scopul principal al psihoterapiei — la care Willie a răspuns bine — a fost exact rezolvarea acestei probleme.

Cu o dilemă similară s-a confruntat un alt bolnav tratat de noi, un tânăr psihiatru. Cu aproximativ șase luni înainte să fie diagnosticat cu cancer, un vechi pacient al său încercase să se sinucidă și provocase moartea unei alte persoane. Colac peste pupăză, psihiatrul încerca la vremea respectivă să introducă o serie de idei noi în practica sa profesională și diverse persoane care nu-i agreau convingerile se folosiseră de tragedie pentru a-i pune „metodele neortodoxe" sub semnul întrebării, agravând sentimentul de vină pe care îl resimțea deja. Tânărul psihiatru intrase într-un ciclu depresiv accentuat, pe parcursul căruia se gândise de mai multe ori în mod foarte serios să-și ia viața. Șase luni mai târziu a fost diagnosticat cu limfosarcom avansat la plămâni și ficat.

În cazul lui, boala a îndeplinit câteva funcții psihologice importante. Unul dintre efectele ei secundare a fost faptul că i-a „redus la tăcere" pe oponenți. La urma urmei, nimeni nu avea nevoie și nu și-ar fi permis să critice „un om pe moarte". În plus, boala i-a atenuat sentimentul de vină, contrabalansând responsabilitatea exagerată pe care o simțea față de gestul pacientului său. Vindecarea ar fi înlăturat, desigur, sursa penitenței.

Din fericire, psihiatru fiind, pacientul a fost capabil să-și înțeleagă propriile procese psihologice și să-și rezolve în mare măsură sentimentele. La vremea diagnosticului original i se dăduseră mai puțin de zece la sută șanse să supraviețuiască cinci ani. Azi, după șase ani, și în ciuda a două accese ale bolii, el continuă să practice psihiatria.

În cazul său, pacientul a reușit să folosească „protecția" temporară oferită de cancer pentru a-și regrupa forțele psihologice așa încât să facă față mai bine problemelor cu care se confrunta. Dar sunt oameni care nu găsesc niciun mod de a și le rezolva altfel decât prin boală. Un alt pacient al nostru ne-a dezvăluit că înainte de a se îmbolnăvi traversase o perioadă enorm de stresantă în viața profesională, când nu avusese timp pentru soție și copii și fusese copleșit de imperativul unor câștiguri rapide și substanțiale. După ce i se comunicase diagnosticul primise o indemnizație generoasă de boală, căpătase timp suficient pentru familie și scăpase de spectrul presiunilor financiare. Dar întoarcerea la muncă îi punea probleme care s-au dovedit insurmontabile. De trei ori pacientul a ajuns în stadiul în care nu mai avea niciun simptom și putea lua în considerare reluarea serviciului și de fiecare dată, la câteva săptămâni după ce a analizat această perspectivă, a avut o criză severă.

Într-un alt caz, pacienta era coproprietara unei afaceri și avea impresia că partenerii ei lăsau o parte prea mare din responsabilitățile legate de gestionarea firmei pe umerii ei. Și totuși ei îi venea foarte greu să-i refuze. Până la urmă, boala a fost cea care a spus „nu" pentru ea. Nimeni n-a îndrăznit să-i ceară să facă ceva cât timp a fost bolnavă. Dar, din fericire, femeia și-a dat seama că, dacă se folosea de boală ca de o cârjă, risca să nu se mai facă bine niciodată. A învățat să spună „nu" fără să folosească scuza stării de sănătate și s-a întors la afacerea ei mulțumită că era capabilă să-și afirme propriile nevoi.

Am avut și alți pacienți care au descoperit că boala îi salva pentru o vreme de o slujbă devenită insuportabilă. Din nou, pentru că ea nu face decât să suspende problema, este important ca, în asemenea cazuri, oamenii să ia act de atitudinile și comportamentele lor personale prin care au contribuit la crearea situației intolerabile — altfel au toate șansele să o reconstituie și deci să se îmbolnăvească din nou de fiecare dată când se întorc la muncă.

Boala le permite temporar pacienților să acționeze mai deschis din punct de vedere emoțional. Dar, dacă ei nu învață să-și acorde singuri aceeași libertate atunci când sunt sănătoși, în momentul în care se întremează, vechile reguli de comportament reintră în funcțiune și oamenii se trezesc din nou în situația vătămătoare din punct de vedere fizic și psihologic care le-a provocat inițial boala.

Așa se explică de asemenea deprimarea care îi cuprinde pe unii pacienți atunci când li se spune că sunt în remisiune — sau că boala li s-a ameliorat. În locul sentimentului de ușurare pe care se așteptau să îl aibă, mulți relatează cât au fost de uimiți de faptul că s-au simțit deprimați. Deși în mod conștient sunt fericiți că starea li s-a îmbunătățit, inconștient ei suferă din cauza pierderii beneficiilor pe care li le oferea boala. Sentimentul de deprimare ca reacție la perspectiva vindecării sau atenuării bolii semnalează că, psihologic vorbind, pacientul are încă mult de lucru cu sine însuși.

LEGITIMITATEA NEVOILOR EMOȚIONALE

Recunoașterea faptului că schimbarea atitudinilor și comportamentelor dăunătoare poate fi o chestiune de viață și de moarte este o motivație importantă a înnoirii personale. Mulți pacienți ne-au mărturisit că unul dintre beneficiile bolii a fost pentru ei faptul că n-au mai putut să-și ignore nevoile reale. Boala le-a permis să depășească diferitele condiționări sociale și să înceapă să evolueze ca ființe umane: să-și exprime sentimentele și să aibă grijă să-și

satisfacă nevoile în mod deschis și direct. Fără stimulul oferit de boală, ar fi continuat probabil să ducă o viață de disperare tăcută.

Este esențial să recunoaștem că nevoile împlinite prin intermediul bolii sunt *perfect legitime* și *merită* să fie satisfăcute. Corpul cere atenție în singurul mod pe care-l cunoaște. Fie că este vorba de nevoia lui Willie de a simți că deține controlul asupra vieții sale, de nevoia tânărului psihiatru de a-și rezolva sentimentul de vină, de nevoia angajatului de a găsi un echilibru între muncă și celelalte aspecte ale vieții sale sau de nevoia femeii de afaceri de a spune „nu", toate sunt necesități pe care ființa umană trebuie să și le satisfacă pentru a-și menține sănătatea fizică și emoțională. Intenția organismului este așadar constructivă chiar și în boală. Boala reprezintă pentru individ o ocazie de a se maturiza din punct de vedere emoțional.

IDENTIFICAREA „BENEFICIILOR" BOLII

Sarcina pe care o are de rezolvat pacientul include: (1) identificarea nevoilor care sunt satisfăcute prin intermediul bolii și (2) găsirea unor moduri de a satisface acele nevoi în mod direct, fără ajutorul bolii. Cum putem identifica aceste nevoi? Vă invităm să faceți un exercițiu pe care îl folosim cu pacienții noștri pentru a-i ajuta să recunoască de ce anume beneficiază de pe urma bolii lor.

Luați o bucată de hârtie și enumerați cinci cele mai importante beneficii pe care le-ați avut ca urmare a unei boli din trecutul dumneavoastră. (S-ar putea să vă dați seama că sunt mai mult de cinci.) Dacă aveți sau ați avut cancer, folosiți exemplul acestei boli.

Relatarea de mai jos este o ilustrare a modului cum funcționează exercițiul. În timpul pregătirii acestei cărți, am avut o întâlnire cu un asociat în afaceri în localitatea Vail din statul Colorado. Întâlnirea s-a încheiat mai devreme decât planificaserăm și partenerul nostru, care nu știa să schieze, a decis că vrea să ia câteva lecții de schi. S-a întors extenuat de pe pârtie și a plecat acasă. A doua

zi făcuse o răceală care l-a ținut două săptămâni la pat. Încercând să se întremeze și să aplice ideile pe care i le prezentaserăm la Vail, asociatul a discutat cu noi situația în care se aflase imediat înainte de debutul răcelii și apoi ne-a enumerat șase beneficii pe care le avusese de pe urma bolii.

În perioada când m-am îmbolnăvit mă străduiam să termin un proiect în care investisem foarte mult financiar și emoțional. Pentru mine era foarte important ca totul să iasă perfect, dar munca mergea încet și aveam dubii în legătură cu produsul pe care îl cream. Îmbolnăvindu-mă, am reușit să-mi satisfac mai multe nevoi deodată:

1. Aveam nevoie de ajutorul soției mele pentru a-mi încheia proiectul, dar simțeam că, în afară de cazul când literalmente n-aș fi putut să-l închei eu, n-aveam dreptul s-o distrag de la propriile ei treburi.

2. Aveam nevoie de scuza unui „eveniment independent de voința mea" pentru a nu încheia proiectul la timp.
3. Poate pregăteam astfel o scuză și pentru orice eventuală imperfecțiune a proiectului.

4. Boala mi-a dat un motiv să mă ocup serios de propria sănătate, ceea ce, între altele, însemna ca, atunci când mă voi face bine, să-mi găsesc timp pentru a juca tenis, o activitate plăcută, dar pe care de obicei nu o fac pentru că sunt „prea ocupat".

5. Am găsit un mod simplu de a mă odihni după munca zilnică, extrem de stresantă în ultima vreme.

6. Discuțiile de la Vail mi-au trezit multe amintiri despre moartea tatălui meu din pricina unei tumori pe creier. Problemele nerezolvate legate de situația aceea mi-au revenit în minte insistent.

În acest caz epuizarea fizică, atât din cauza efortului de la schi, cât și a stresului provocat de urgența definitivării unui proiect major, a contribuit în mod cert la creșterea susceptibilității la boală. Dar, așa cum se vede din relatarea de mai sus, boala i-a dat asociatului nostru și voie să se odihnească, să ceară ajutor, să se îngrijească de sine, să-și reîncarce bateriile, să se elibereze de încordarea pe care i-o provocase efortul de a atinge niște standarde foarte ridicate, să-și revizuiască prioritățile și stilul de viață — lucruri pe care n-ar fi putut să le facă în absența bolii.

Ultimul punct, sentimentele legate de moartea tatălui său, a fost rezultatul discuțiilor pe care le purtaserăm despre metoda noastră de tratare a cancerului. Acomodarea la această metodă cerea ca pacientul să înceapă să-și rezolve sentimentele legate de moartea tatălui.

Din listele pe care ni le scriu pacienții noștri noi am identificat cinci domenii majore în care ei beneficiază cel mai adesea de pe urma bolii:

1. Primesc permisiunea de a nu se mai ocupa de o problemă sau de o situație dificilă.

2. Primesc atenție, grijă și afecțiune de la cei din jur.

3. Au ocazia să-și reorganizeze energiile psihologice pentru a se confrunta cu o problemă sau a căpăta o perspectivă nouă asupra ei.

4. Obțin un impuls care le era necesar pentru maturizarea interioară sau pentru schimbarea unor obiceiuri nefericite.

5. Nu mai e nevoie să se străduiască să atingă anumite standarde foarte înalte — proprii sau impuse de alții.

Revedeți acum propria dumneavoastră listă. Gândiți-vă la nevoile subliminale care v-au fost satisfăcute prin intermediul bolii:

eliberarea de stres, nevoia de afecțiune și atenție, reîmprospătarea energiilor și așa mai departe. Apoi încercați să identificați acele reguli ori idei care vă îngrădesc eforturile de a vă satisface fiecare dintre aceste nevoi atunci când sunteți sănătos.

Una dintre pacientele noastre a descoperit că simțea o lipsă de apropiere fizică de soțul ei, dar pentru ea a cere pur și simplu mai multă atenție și afecțiune cât timp era sănătoasă era de neconceput. Îmbolnăvindu-se, își dăduse voie sieși să-i spună soțului în orice moment: „Dă-mi un pupic". Pacienta a învățat și alte câteva lucruri importante despre sine, pe măsură ce a analizat de ce îi era atât de dificil să-i ceară soțului mai multe dovezi fizice de afecțiune.

Întrebați-vă dacă nu cumva nici dumneavoastră nu v-ați permis niciun moment în care să vă puteți elibera de tensiune. Ce convingeri personale vă împiedică să vă acordați această libertate fără a avea nevoie de boală ca justificare? Poate credeți, de pildă, că a ceda în fața presiunii sau a tensiunii este „un semn de slăbiciune" sau că este datoria dumneavoastră să puneți nevoile altora mai presus de propriile nevoi. Pentru că regulile de acest fel sunt în mare parte inconștiente, autoexaminarea vă va pretinde un anumit efort. Dar merită să investiți timp și energie în măsuri preventive care să vă ajute să evitați boli viitoare. Când începeți să deveniți conștient de regulile dumneavoastră interioare și să priviți situațiile și altfel decât o făceați până acum, înseamnă că sunteți pe drumul către o viață mai sănătoasă.

Trăgând învățăminte de pe urma oricărei boli, putem să ne educăm pe noi înșine să ne recunoaștem nevoile și să profităm de ocaziile de a le satisface. Aceasta înseamnă a folosi boala în mod creativ.

11
Cum să ne relaxăm și să ne vizualizăm vindecarea

Primul pas către vindecare este înțelegerea modului în care propriile dumneavoastră convingeri și răspunsurile dumneavoastră emoționale au contribuit la apariția bolii. Al doilea este găsirea unor mijloace de a influența aceste răspunsuri în direcția sănătății. În acest capitol vorbim despre tehnica de relaxare folosită de noi pentru a reduce efectul asupra organismului uman al stresului și al tensiunii asociate automat cu simptomele cancerului și al temerii de boală, care devine ea însăși un factor major de stres. Tot aici prezentăm tehnica imageriei (vizualizării), pe care o puteți folosi după ce v-ați relaxat, pentru a vă induce idei pozitive care să activeze mecanismele de apărare ale corpului împotriva bolilor.

Pentru mulți bolnavi de cancer, corpul a devenit un dușman. I-a trădat, îmbolnăvindu-se și amenințându-le viețile. Se simt înstrăinați de el și nu au încredere în capacitatea lui de a combate boala. A învăța să se relaxeze și să-și influențeze organismul îi ajută să-și accepte corpul și să înțeleagă că sunt capabili să colaboreze cu el în spiritul sănătății. El devine din nou o sursă de plăcere

și de confort, ca și o sursă importantă de feedback despre cât de eficient își trăiesc viața.

Relaxarea ajută de asemenea la diminuarea fricii, care, în cazul unei boli potențial fatale, riscă uneori să devină copleșitoare. Bolnavii de cancer sunt câteodată îngroziți că vor muri de o moarte lentă și dureroasă, sărăcindu-și familiile cu cheltuieli medicale și traumatizându-și copiii prin absența unui părinte. Asemenea temeri fac aproape imposibilă menținerea unor așteptări pozitive în legătură cu deznodământul bolii. Dar a ști să se relaxeze fizic îi ajută pe bolnavi să rupă cercul vicios al tensiunii și fricii. Pentru câteva minute cel puțin, în timp ce organismul li se relaxează, cancerul nu mai este realitatea dominantă a vieții lor. Mulți pacienți relatează că, după practicarea tehnicilor de relaxare, dobândesc o perspectivă diferită asupra lucrurilor și o energie sporită. Este un mod de a-și reîncărca bateriile. Spaima odată atenuată, le este mai ușor să capete speranță, care la rândul ei diminuează și mai mult teama.

Este important să observăm că, în termeni clinici, relaxarea nu înseamnă a petrece o seară în fața televizorului, a bea câteva pahare sau a sta de vorbă cu prietenii. Deși acestea pot fi fără îndoială activități plăcute, studiile de laborator arată că asemenea forme de „relaxare" nu asigură o eliminare adecvată a efectelor fizice ale stresului.

O soluție sunt exercițiile fizice regulate. Ele reprezintă un echivalent al reacției de tip „luptă sau fugi", despre care am vorbit în capitolul 4, permițându-i corpului să descarce tensiunea acumulată. Nu întâmplător, după părerea noastră, mulți pacienți care au făcut progrese substanțiale în programul nostru practică o formă sau alta de exerciții fizice regulate. Mulți dintre cei care fac jogging ne spun că alergarea este „terapia" lor și că în timpul ei reușesc să capete o perspectivă asupra problemelor care nu le e accesibilă dacă doar se gândesc la ele. (Vom dedica un întreg capitol ulterior acestui subiect.)

Și totuși nu întotdeauna bolnavii pot să facă o activitate fizică atunci când se simt stresați. Viața modernă pretinde un efort considerabil pentru a organiza așa cum trebuie un program de exerciții fizice. Din fericire, cercetătorii au elaborat o mare varietate de tehnici simple de relaxare — între ele, anumite forme de meditație și relaxare progresivă, antrenamentul autogen sau autohipnoza. Majoritatea lor presupun o formă sau alta de concentrare mentală. Oamenii își pot focaliza atenția asupra unui simbol sau a unei serii de imagini mentale create pentru a liniști mintea sau pot urma în minte o serie de instrucțiuni pentru a-și relaxa corpul.

În cartea sa *The Relaxation Response* („Relaxarea ca răspuns"), profesorul Herbert Benson de la Universitatea Harvard demonstrează beneficiile fizice ale mai multor asemenea tehnici de reducere a stresului. Deși nu toate răspunsurile fiziologice ale corpului la ele ne sunt inteligibile, cercetările au demonstrat cu prisosință că ele anulează efectele stresului în mult mai mare măsură decât activitățile considerate în mod convențional relaxante.

TEHNICA DE RELAXARE

Tehnica de relaxare pe care am elaborat-o lucrând cu pacienții noștri provine în mare măsură dintr-un program conceput de profesorul Edmond Jacobson, pe care el îl numește „relaxare progresivă". Noi am combinat-o cu procedeul vizualizării, pe care îl vom descrie ceva mai departe în acest capitol. Detaliem însă aici procesul de relaxare separat pentru ca dumneavoastră să-i puteți înțelege utilitatea în orice situație. Noi recomandăm pacienților noștri să practice tehnica combinată a relaxării/imageriei de trei ori pe zi timp de zece până la cincisprezece minute de fiecare dată. Majoritatea oamenilor se relaxează de prima oară când o folosesc. Dar, întrucât relaxarea este o stare care poate fi învățată și îmbunătățită, veți vedea că, pe măsură ce repetați procedeul, rezultatul va fi o relaxare tot mai profundă.

Pentru a face procesul mai ușor de învățat, noi le furnizăm pacienților noștri o casetă cu instrucțiuni. Dumneavoastră aveți posibilitatea, de pildă, să-l rugați pe un prieten să vi le citească sau să vă înregistrați singur citindu-le. Acordați-vă timp să parcurgeți fiecare etapă într-o manieră cât mai relaxată și mai confortabilă.

1. Mergeți într-o cameră liniștită cu lumină odihnitoare. Închideți ușa și așezați-vă într-un fotoliu confortabil, cu tălpile pe podea și ochii închiși.
2. Conștientizați-vă propria respirație.
3. Inspirați adânc de câteva ori și, când expirați, spuneți-vă de fiecare dată în minte: „Mă relaxez".
4. Concentrați-vă asupra feței dumneavoastră și încercați să percepeți orice încordare în regiunea feței și a ochilor. Creați o imagine mentală a acestei tensiuni — poate o sfoară legată într-un nod sau un pumn strâns — și apoi vizualizați-o cum se relaxează sau se destinde, ca un elastic slăbit.
5. Simțiți cum fața și ochii vi se relaxează. Treptat, simțiți un val de relaxare împrăștiindu-se în corpul dumneavoastră.
6. Încordați-vă din nou fața și ochii cât de tare puteți, apoi relaxați-le și simțiți cum relaxarea se împrăștie în tot corpul.
7. Aplicați instrucțiunile de până acum la alte părți ale corpului dumneavoastră. Deplasați-vă încet în jos — falcă, gât, umeri, spate, brațe și antebrațe, palme, piept, abdomen, coapse, gambe, glezne, tălpi, degetele de la picioare — până când toate părțile corpului sunt relaxate. Pentru fiecare regiune, vizualizați în minte tensiunea, apoi imaginați-vă cum se disipează; încordați, apoi destindeți.
8. După ce v-ați relaxat toate părțile corpului, rămâneți liniștit în această stare confortabilă timp de aproximativ două până la cinci minute.
9. Lăsați apoi mușchii pleoapelor să se trezească, pregătiți-vă să deschideți ochii și deveniți conștient de locul unde vă aflați.
10. Deschideți ochii, și sunteți gata să vă reluați activitățile zilnice.

Dacă nu ați făcut-o deja, vă sfătuim să parcurgeți etapele de mai sus înainte de a citi mai departe. S-ar putea ca relaxarea produsă să vi se pară plăcută și energizantă.

Sunt persoane cărora le e greu să creeze o imagine mentală a tensiunii sau să-și împiedice mintea să hoinărească primele câteva dăți când încearcă această activitate. Nu vă descurajați. Este un lucru perfect natural și a vă învinui nu va face decât să vă sporească tensiunea. La sfârșitul acestui capitol, când veți fi mai familiarizați cu tehnicile de relaxare și vizualizare, vom aborda câteva dintre problemele obișnuite cu care se confruntă pacienții noștri în practicarea acestei tehnici și vom da câteva sugestii despre cum pot fi depășite.

Prezentăm în continuare cum se poate trece direct de la procedeul de relaxare la cel de imagerie, pentru că relaxarea fizică reduce tensiunea care poate distrage de la concentrarea asupra imageriei. Tehnica relaxării este de asemenea un preludiu la imagerie și într-un alt sens: a învăța să acționați exclusiv mental pentru a vă destinde fizic ar trebui să vă întărească credința că vă puteți folosi mintea în sprijinul corpului.

RELAXAREA ȘI IMAGERIA

Relaxarea și imageria sunt instrumente dintre cele mai valoroase pentru a-i ajuta pe pacienți să creadă în capacitatea lor de a se vindeca de cancer. De fapt, metoda noastră a luat naștere, considerăm noi, atunci când Carl a folosit pentru prima dată imageria cu un pacient. De atunci am descoperit că această tehnică este nu doar un instrument motivațional eficient pentru redobândirea sănătății, ci și un mijloc de autodescoperire și de implementare a unor schimbări creative în varii domenii ale vieții.

Datorăm descoperirea tehnicii de relaxare și vizualizare specializării lui Stephanie în psihologie motivațională. Astfel am aflat că acest proces de schimbare a așteptărilor individuale a fost folosit în numeroase situații. Trăsătura lor comună era faptul că oamenii reușeau să creeze imagini mentale ale evenimentelor dorite. Formându-și o imagine, individul face o afirmație mentală clară a ceea ce vrea să se întâmple. Și, repetând această afirmație, el ajunge curând să se aștepte ca evenimentul dorit să se petreacă într-adevăr. Ca urmare, începe să acționeze în moduri compatibile cu rezultatul așteptat și, în realitate, contribuie la generarea lui. (Este un proces similar cu cel care se petrece în cazul profețiilor autoîmplinite discutate mai devreme.)

De exemplu, un jucător de golf își poate imagina o lovitură splendidă cu crosa, care trimite mingea exact în locul dorit de el. Un om de afaceri poate să vizualizeze o întâlnire reușită cu partenerii săi. Un artist poate să-și închipuie o reprezentație în premieră care merge strună. O persoană care are o tumoare malignă și-o va reprezenta micșorându-se și-și va vedea corpul recăpătându-și sănătatea.

Pe măsură ce am aflat mai multe despre eficacitatea tehnicii de relaxare și vizualizare, am descoperit de asemenea dovezile colectate de cercetătorii în domeniul biofeedbackului (descrise mai în detaliu în capitolul 2) despre faptul că oamenii pot învăța cum să-și controleze stări fiziologice precum pulsul, tensiunea arterială sau temperatura pielii. Acești oameni afirmau adeseori că nu se străduiseră să-și controleze corpul pentru a-și modifica stările fiziologice, ci că învățaseră un limbaj vizual și simbolic de comunicare cu acesta.

De exemplu, o femeie care suferea de aritmie crease cu ochii minții imaginea unei fetițe într-un leagăn. De fiecare dată când avea nevoie să-și regularizeze bătăile inimii și-o închipuia pe fetiță dându-se ritmic în leagăn. În scurt timp n-a mai avut nevoie de niciun medicament și aritmia i-a dispărut. Succesul ei și experiențele a mii de alți oameni care au făcut uz de imageria mentală pentru a-și controla stări ale corpului ne-au sugerat că această tehnică — folosită în conjuncție cu tratamentul medical standard — putea fi un instrument cu ajutorul căruia bolnavii de cancer să-și potențeze sistemul imunitar în lupta cu boala.

Carl a folosit pentru prima dată tehnica imageriei în 1971 (așa cum am menționat în capitolul 1) cu un pacient al cărui cancer era considerat incurabil. De trei ori pe zi, pacientul își vizualiza boala, tratamentul medical care intervenea pentru a o distruge, propriile leucocite atacând celulele canceroase și eliminându-le din corp și, în cele din urmă, cum își recăpăta sănătatea. Rezultatele au fost spectaculoase: bolnavul „fără speranță" și-a învins boala și este încă viu și nevătămat.

TEHNICA IMAGERIEI

Descriem în continuare procesul de relaxare/imagerie, repetând instrucțiunile pentru relaxare. În capitolul 12 vom discuta semnificația imaginilor mentale, vom oferi o listă de criterii ale unei imagistici eficiente și vom analiza exemple din experiențele pacienților noștri.

Poate veți găsi util să înregistrați aceste instrucțiuni, așa cum o facem și noi pentru pacienții noștri, sau să-l rugați pe un prieten să vi le citească. Dacă citiți altcuiva, aveți grijă să citiți rar. Dați-i persoanei respective suficient timp să parcurgă fiecare etapă. Nu uitați că noi ne sfătuim pacienții să acorde zece–cincisprezece minute întregului proces și să-l practice de trei ori pe zi.

Chiar dacă nu aveți cancer, vă îndemnăm să practicați o dată vizualizarea acestei boli pentru a obține o înțelegere emoțională a procesului și a felului în care se simte un bolnav de cancer.

1. Mergeți într-o cameră liniștită cu lumină odihnitoare. Închideți ușa, așezați-vă confortabil într-un fotoliu, cu tălpile pe podea și ochii închiși.
2. Conștientizați-vă propria respirație.
3. Inspirați de câteva ori adânc, și, în timp ce expirați, spuneți-vă în minte: „Mă relaxez".
4. Concentrați-vă asupra feței dumneavoastră și încercați să percepeți tensiunea din mușchii feței și din zona ochilor. Creați o imagine mentală a acestei tensiuni — poate o sfoară legată într-un nod sau un pumn strâns — și apoi vedeți-o cum se relaxează sau se destinde ca un elastic slăbit.
5. Simțiți cum mușchii feței și ai ochilor se relaxează. Simțiți un val de relaxare răspândindu-se prin corpul dumneavoastră.
6. Încordați-vă mușchii feței și pe cei din zona ochilor cât puteți de tare, apoi relaxați-i și simțiți relaxarea împrăștiindu-vi-se prin tot corpul.
7. Deplasați-vă încet în jos — falcă, gât, umeri, spate, brațe și antebrațe, palme, piept, abdomen, coapse, gambe, glezne, tălpi — până când toate părțile corpului dumneavoastră devin mai relaxate. Pentru fiecare parte a corpului, imaginați-vă tensiunea, apoi vizualizați-o cum se risipește, permițându-vă să vă relaxați.
8. Acum imaginați-vă într-un cadru natural plăcut — oriunde vă simțiți mai bine. Creați mental detaliile de culoare, sunet, textură.
9. Continuați să vă mențineți într-o stare relaxată în acest loc timp de două sau trei minute.
10. Acum creați o imagine a cancerului dumneavoastră, fie de natură realistă, fie simbolică. Gândiți-vă că este format din celule foarte slabe, dezorientate. Amintiți-vă că organismul distruge celule canceroase de mii de ori în timpul unei vieți obișnuite. În timp ce vizualizați cancerul, încercați să vă dați seama că vindecarea necesită ca mecanismul de apărare al corpului dumneavoastră să revină la o stare sănătoasă, normală.
11. Dacă faceți vreun tratament, creați-vă o imagine mentală a acestuia care să fie inteligibilă pentru dumneavoastră. Dacă vi se administrează radioterapie, închipuiți-vă de pildă un fascicul de milioane de particule de energie care lovește orice celulă în calea sa. Celulele normale sunt capabile să repare orice vătămare produsă, dar celulele canceroase nu pot, pentru că sunt prea slabe. (Acesta este unul dintre fenomenele esențiale pe care se bazează radioterapia.) Dacă faceți chimioterapie, imaginați-vă cum medicamentul intră în corpul dumneavoastră și în fluxul sangvin. Închipuiți-vi-l ca pe o otravă. Celulele normale sunt inteligente și puternice și nu acceptă otrava atât de ușor. Dar celula canceroasă este slabă, așa că poate fi omorâtă ușor. Ea absoarbe otrava, moare și este eliminată din corp.
12. Imaginați-vă leucocitele din corpul dumneavoastră sosind în preajma cancerului, recunoscând celulele anormale și distrugându-le. Globulele albe formează o armată uriașă, foarte puternică și agresivă și de asemenea foarte inteligentă. Între ele și celulele canceroase nu poate exista întrecere; ele vor câștiga bătălia.
13. Imaginați-vă cancerul micșorându-se. Vizualizați celulele moarte scoase de pe câmpul de bătălie de către leucocite, distruse în ficat și rinichi și eliminate prin urină și scaune.

- Aceasta este ceea ce dumneavoastră vreți să se întâmple.
- Continuați să vă imaginați cancerul micșorându-se până când dispare cu totul.
- Vedeți-vă acum pe dumneavoastră, pe măsură ce cancerul se micșorează și în cele din urmă dispare, tot mai plin de energie și de poftă de mâncare și simțindu-vă tot mai confortabil și mai iubit în familie.

14. Dacă aveți dureri, imaginați-vă armata de globule albe venind în regiunea afectată și calmându-vă durerea. Oricare ar

fi problema, dați organismului dumneavoastră ordin să se vindece. Vizualizați-vă corpul în timp ce se însănătoșește.

15. Imaginați-vă sănătos, fără niciun simptom de boală, plin de energie.
16. Imaginați-vă că vă atingeți scopurile în viață. Misiunea dumneavoastră în viață este împlinită, membrii familiei dumneavoastră sunt bine, relațiile dumneavoastră cu oamenii din jur devin mai profunde. Amintiți-vă că a avea motive serioase de a fi sănătos vă ajută să vă faceți bine, așa că folosiți acest timp pentru a vă concentra asupra priorităților din viața dumneavoastră.
17. Felicitați-vă mental pentru că ați contribuit la propria însănătoșire. Imaginați-vă că faceți exercițiul de imagerie de trei ori pe zi, rămânând treaz și alert în acest timp.
18. Lăsați-vă mușchii pleoapelor să se trezească, pregătiți-vă să deschideți ochii și deveniți conștient de locul unde vă aflați.
19. Deschideți ochii, și sunteți gata să vă reluați activitățile obișnuite.

Dacă n-ați făcut-o încă, vă rugăm să vă faceți acum timp să parcurgeți procesul de vizualizare. După ce îl terminați, faceți un desen cu imaginile pe care le-ați creat în minte, ca să le puteți analiza mai în detaliu, conform criteriilor și exemplelor pe care le vom prezenta în capitolul 12.

Nu vă îngrijorați dacă nu sunteți capabil să „vedeți" imagini. Probabil ați reușit să le „simțiți", să vi le „imaginați" sau să le „gândiți". Cuvântul care descrie ceea ce s-a întâmplat în mintea dumneavoastră e mult mai puțin important decât faptul că s-a întâmplat ceva. Dacă v-ați trezit că mintea vă hălăduiește cine știe pe unde, data viitoare aduceți-o pur și simplu înapoi la imagini, încet, fără să vă bruscați. Dacă vă dați seama că în timpul exercițiului n-ați reușit să duceți la capăt anumite etape pentru că nu le-ați putut accepta sau n-ați crezut în ele, acesta este un semn că ați început să dați piept cu ideile dumneavoastră despre cancer

și vindecare. Deja înțelegeți importanța recunoașterii acestor atitudini.

IMAGERIA PENTRU ALTE BOLI

Întrucât mulți cititori ai acestei cărți nu sunt bolnavi de cancer, dar s-ar putea să fie interesați de imagerie pentru a face față durerii sau altor suferințe, iată un scurt exercițiu de vizualizare care înlocuiește pașii 10–19, porțiunea referitoare la cancer, din exercițiul anterior.

1. Creați o imagine mentală reprezentativă a suferinței sau a durerii pe care o aveți.
2. Imaginați-vă tratamentul pe care îl luați fie eliminând sursa suferinței sau a durerii, fie întărind capacitatea corpului dumneavoastră de a se vindeca.
3. Imaginați-vă mecanismul de apărare al organismului dumneavoastră și procesele naturale prin care elimină sursa suferinței sau a durerii.
4. Imaginați-vă sănătos, neafectat de nicio boală sau durere.
5. Imaginați-vă înaintând victorios către îndeplinirea obiectivelor dumneavoastră în viață.
6. Felicitați-vă în gând pentru că ați contribuit la propria însănătoșire. Vedeți-vă făcând acest exercițiu de relaxare / vizualizare de trei ori pe zi, timp în care rămâneți alert și treaz.
7. Lăsați-vă mușchii pleoapelor să se trezească, pregătiți-vă să deschideți ochii și deveniți conștient de locul în care vă aflați.
8. Deschideți ochii, și sunteți gata să vă reluați activitățile obișnuite.

Bunăoară, dacă aveți ulcer, vă puteți închipui o rană ca o scobitură în învelișul stomacului sau al intestinului, zdrențuită și jupuită. Când vă gândiți la tratament, imaginați-vă cum medicamentele antiacide învelesc zona respectivă, neutralizând acidul în exces și alinând rana. Imaginați-vă celulele obișnuite venind la fața locului, divizându-se, înmulțindu-se, acoperind rana vie, ulcerată. Imaginați-vă leucocitele culegând deșeurile și curățând zona, transformând-o într-o membrană roz, sănătoasă. Pasul următor este să vă vedeți pe dumneavoastră înșivă eliberat de durere și sănătos, capabil să înfruntați stresul vieții fără să faceți ulcer.

Dacă aveți hipertensiune arterială, o puteți vizualiza sub forma unor mici mușchi încordându-se în pereții vaselor sangvine, așa încât sângele are nevoie de o presiune mai mare pentru a trece prin ele. Imaginați-vă apoi cum medicamentele relaxează acești mușchi, cum inima pompează în ritm normal, egal, întâmpinând mai puțină rezistență, cum sângele circulă fluid prin vene. Închipuiți-vă pe dumneavoastră înșivă capabil să țineți piept stresului fără să faceți hipertensiune.

Dacă suferiți de artrită, imaginați-vă mai întâi încheieturile dumneavoastră foarte iritate, zgrunțuroase. Apoi vizualizați globulele albe venind la locul respectiv, curățând zona, îndepărtând micile granule și netezind suprafața încheieturilor. În fine, închipuiți-vă pe dumneavoastră înșivă ca pe un om activ, care face ceea ce vrea să facă fără să fie stânjenit de dureri în toate încheieturile.

Când încheiați pentru prima dată procesul de vizualizare, desenați pe hârtie ceea ce ați văzut în minte. Vă va fi mai ușor să stabiliți cum vă raportați în realitate la ideea că dumneavoastră înșivă contribuiți la propria stare de sănătate.

VALOAREA RELAXĂRII ȘI A IMAGERIEI

Ca să vă puteți face o idee mai clară asupra a ceea ce puteți obține de pe urma acestor exerciții, lista de mai jos conține câteva dintre beneficiile tehnicii de relaxare/vizualizare.

1. Practicarea relaxării/vizualizării poate diminua sentimentul de frică. În bună măsură, acesta este generat de senzația că nu aveți mijloace de a controla situația — în cazul cancerului, din sentimentul că organismul dumneavoastră se deteriorează și că dumneavoastră nu aveți nicio putere să opriți procesul. Relaxarea și imageria vă ajută să înțelegeți rolul pe care îl puteți juca în recuperarea propriei sănătăți, ca să vă redobândiți controlul asupra propriei vieți.
2. Relaxarea/vizualizarea poate provoca schimbări de atitudine și poate întări voința de a trăi.
3. Relaxarea/vizualizarea poate cauza schimbări fizice în organism, întărind sistemul imunitar și modificând cursul unei boli maligne. Din moment ce procesele mentale influențează direct sistemul imunitar și echilibrul hormonal din corp, schimbările fizice pot fi atribuite în mod direct schimbărilor în modul de a gândi.
4. Relaxarea/vizualizarea poate fi o metodă de a vă evalua ideile curente și de a le modifica dacă doriți. Schimbând simbolurile și imaginile cu care operați, vă puteți modifica în mod dinamic ideile pentru a le face mai compatibile cu sănătatea.
5. Relaxarea/vizualizarea poate fi un instrument de comunicare cu inconștientul — în care sunt îngropate, cel puțin în parte, multe dintre ideile și convingerile noastre.
6. Relaxarea/vizualizarea poate fi un instrument de diminuare a tensiunii și a stresului în general. Relaxarea regulată poate atenua încordarea și stresul și poate avea un efect semnificativ asupra funcțiilor esențiale ale corpului.

7. Relaxarea/vizualizarea vă ajută să vă înfruntați și să vă schimbați sentimentul de deznădejde și neputință. Noi am văzut adesea cum starea fundamentală de deprimare acționează ca un factor favorizant semnificativ în apariția și evoluția cancerului. Pe măsură ce oamenii încep să-și imagineze cum corpul lor își recapătă sănătatea, cum ei înșiși devin capabili de a rezolva problemele cu care se confruntau înaintea bolii, starea de deznădejde și neputință li se subțiază. Într-adevăr, pe măsură ce pacienții se orientează către sănătate, ei câștigă un sentiment de optimism și încredere în sine.

DEPĂȘIREA POSIBILELOR PROBLEME LEGATE DE PRACTICAREA IMAGERIEI

Există oameni mai vizuali decât alții, care gândesc în imagini. Alții tind să perceapă lucrurile intuitiv. Iar alții le simt în mod concret, ca și cum le-ar pipăi. Sunt oameni care gândesc în cuvinte. Din cauza acestor diferențe individuale, atunci când pun în practică instrucțiunile noastre la exercițiul de imagerie, unii cititori s-ar putea să „simtă" ce înseamnă să fii sănătos, nu neapărat să „vizualizeze" acest lucru. Acolo unde noi spunem „imaginați-vă că sunteți sănătos", ei ar putea să aibă doar „senzația" de energie și sănătate. Pentru noi a devenit, cu timpul, tot mai clar faptul că orice om ar trebui să rămână la modul de gândire și de percepție cu care se simte cel mai bine, în loc să încerce să devină eminamente vizual. La urma urmei, toate tipurile de gândire tind să se întrepătrundă. O persoană care este în primul rând vizuală va începe să devină mai intuitivă, iar una care se bazează pe simțul tactil va începe să devină mai vizuală. Operați la început cu simțul care vă este cel mai la îndemână.

O altă problemă de care ne-am lovit deseori în legătură cu exercițiul de imagerie este ușurința cu care poate fi distrasă mintea umană. Este de multe ori vorba de o lipsă de concentrare, care poate fi agravată de anumite medicamente, de durere sau de frică. Este o problemă care-i afectează din când în când pe toți cei care folosesc imageria în mod regulat. Unul dintre modurile cele mai eficiente de a face față distragerii este să vă opriți și să vă întrebați ce se petrece: „De ce îmi zboară gândurile?". Urmați această pistă timp de câteva minute. Apoi reveniți asupra exercițiului și încheiați-l cât de concentrat puteți.

O altă dificultate este sentimentul pe care îl au unele persoane că a spune că boala ți se reduce înseamnă de fapt a te minți. Am auzit afirmații de genul: „Am o tumoră canceroasă care-mi crește pe umăr, o simt, mi-e imposibil s-o văd micșorându-se când știu că nu face decât să crească." Problema aici este o neînțelegere referitoare la scopul procesului de imagerie. Noi încercăm să-l ajutăm pe pacient să vizualizeze rezultatul pe care și-l dorește, nu ceea ce se întâmplă poate în momentul respectiv. Este posibil să vă imaginați cancerul micșorându-se chiar dacă în realitate el poate să crească; dumneavoastră vă creați în minte o imagine a ceea ce ați vrea să se petreacă. Înțelegerea acestei distincții este foarte importantă. Imageria nu este o formă de autoamăgire; este o metodă de autoîndrumare.

Acum, că v-ați familiarizat cu elementele de bază ale relaxării/vizualizării, capitolul următor vă va ajuta să vă interpretați propriile imagini mentale, ca să puteți înțelege propriile dumneavoastră idei inconștiente despre cancer, și să concepeți imagini mai potente pentru a vă crea așteptări mai optimiste.

12
Valoarea imaginilor mentale pozitive

Noi am început să folosim imageria pentru a ne motiva pacienții și a le furniza un instrument cu ajutorul căruia să-și poată influența sistemul imunitar, dar curând am descoperit că ea ne revela informații extrem de importante despre ideile lor. Această descoperire a fost întru câtva întâmplătoare. Când am început să dăm ca temă pentru acasă exercițiile de imagerie, îi întrebam pe pacienți dacă le practicau regulat, dar nu încercam să evaluăm imaginile pe care aceștia le foloseau. Atunci însă când am văzut că starea unui pacient se înrăutățea continuu deși el insista că face exercițiul de trei ori pe zi, l-am rugat să ne descrie detaliat conținutul imaginilor sale.

Răspunsul lui ne-a confirmat temerile. În viziunea sa, cancerul „arăta ca un șobolan mare negru". Când l-am întrebat cum își vizualiza chimioterapia (lua niște pilule mici galbene), el a răspuns: „Văd cum pastiluțele pătrund în circulația sangvină și din când în când șobolanul mănâncă una dintre ele". Când șobolanul mânca o pilulă, „se îmbolnăvește o vreme, dar întotdeauna se face iar bine și mă mușcă și mai tare". Globulele albe? „Arată ca niște ouă într-un incubator. Știți cum stau ouăle în lumina aia caldă? Așa stau și leucocitele acolo, în incubator, și într-o zi au să iasă din ou."

Imaginile corespundeau întru totul stării tot mai proaste a pacientului. În primul rând, cancerul era puternic și copleșitor — un „șobolan mare negru". Tratamentul era în schimb slab și ineficient — niște „pastiluțe" pe care șobolanul le mânca doar câteodată și care aveau asupra lui numai un efect temporar. În fine, leucocitele, reprezentantele mecanismului de apărare al organismului, erau complet imobile. Pacientul nostru crease o imagine aproape perfectă a unui sistem imunitar complet inhibat și repeta conștiincios această imagine de trei ori pe zi.

Am descoperit curând că și alți pacienți ascundeau așteptări negative în imageria lor. Un pacient relata: „Îmi imaginez cancerul ca pe o stâncă mare. Din când în când niște perii micuțe vin să o curețe pe la colțuri, dar nu fac mare brânză". Din nou, cancerul apărea puternic și inexpugnabil, în timp ce mecanismul de apărare al corpului era slab și neputincios, incapabil să facă „mare brânză".

Un alt pacient relata că își vedea leucocitele ca pe „o furtună de zăpadă care mătură tot corpul și spulberă toate celulele canceroase dintr-un singur vârtej, dar din care câteva reușesc de fiecare dată să-și revină". În acest caz mecanismul de apărare al corpului părea să fie mai puternic, dar el nu distrugea de fapt celulele canceroase, doar trecea peste ele. Mai mult, întrucât fulgii de zăpadă nu au nici direcție, nici inteligență, această imagine dezvăluie faptul că pacientul nu credea că sistemul imunitar recunoștea de fapt și distrugea celulele: impactul său se datora exclusiv numărului mare de leucocite.

Aceste experiențe ne-au făcut să ne dăm seama cât de important era să examinăm îndeaproape conținutul imaginilor cu care operau pacienții, pentru a vedea ce fel de așteptări comunicau prin ele. De atunci le-am folosit pentru a stabili dacă pacienții se străduiesc într-adevăr să-și învingă boala sau doar încearcă să ascundă sentimente negative ori să se opună în vreun alt fel acțiunii tratamentului.

Am descoperit de asemenea că imaginile variază în funcție de starea psihologică a pacientului la un moment dat. De exemplu, cercetătorul John Browning, al cărui caz a fost descris în capitolul 10, concepuse pentru leucocitele sale o imagine mentală foarte puternică (vezi figura 3): o mare armată de cavaleri albi pe cai albi, care se aliniază, cu lăncile strălucind în soare, și se reped la atac asupra celulelor canceroase, niște creaturi mici și încete.

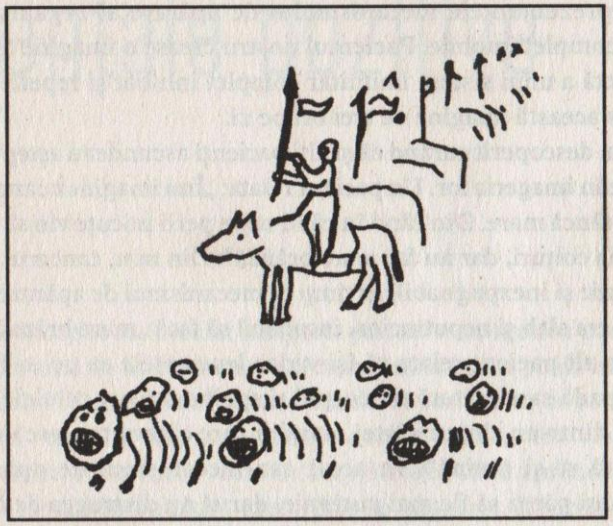


Figura 3. Imageria lui John Browning: cavaleri albi pe cai albi.

Și totuși, exact înainte de cele două recidive ale sale, John s-a trezit că imaginile i se schimbă. Uneori vedea cavaleri negri în rândurile armatei sale, pe care el îi interpreta drept dușmani. Alte dăți își imagina lăncile cavalerilor îndoite și moi, făcute parcă din cauciuc, așa încât bineînțeles nu aveau cum să rănească. Sau caii cavalerilor erau doar de mărimea unor câini, arătând jalnic și ineficienți. Curând am reușit să observăm o corelație între imagini și evenimentele din viața lui John și ne-am dat seama că imaginile puteau fi folosite ca feedback general asupra progresului său psihologic.

CRITERIILE UNOR IMAGINI EFICIENTE

Cu ajutorul lui Jean Achterberg-Lawlis, cercetător în psihologie, am elaborat o listă de posibile criterii care pot fi folosite pentru a evalua conținutul imageriei unei persoane. În centrul nostru de tratament, pacienții folosesc aceste criterii pentru a-și analiza imaginile unul altuia și a-și sugera alternative care conțin așteptări mai optimiste. Am descoperit că reprezentarea celulelor canceroase drept furnici, de pildă, este în general un simbol negativ. Ați reușit vreodată să scăpați de furnici la un picnic? Racii, simbolul tradițional al cancerului, și alte crustacee sunt de asemenea simboluri negative. Aceste animale sunt tenace, se agață de om. Au de asemenea carapace dure, ceea ce le face relativ inexpugnabile, și majoritatea oamenilor se tem de ele — racul simbolizează puterea și teama provocată de boală.

Interpretarea imaginilor mentale seamănă cu interpretarea viselor: ea presupune existența unui limbaj simbolic profund personal. Pentru a traduce credințele inerente într-o imagine, trebuie deci să „încerci" imaginea în interiorul tău, să identifici sensul ei pentru tine. Sensul emoțional al unui anume simbol poate varia foarte mult de la un individ la altul, așa încât un simbol care pentru dumneavoastră înseamnă putere și tărie pentru altcineva poate însemna furie și ostilitate. Ca atare, n-ar trebui să acceptați automat interpretarea pe care altcineva o dă simbolurilor dumneavoastră. Și, desigur, imaginile nu trebuie să fie corecte în toate detaliile: nu există niciun fel de furnici, raci, cavaleri albi sau șobolani negri care să sălășluiască în corpul dumneavoastră. Indiferent de imagine, importanța ei constă în semnificația pe care o are pentru dumneavoastră, semnificație pe care dumneavoastră sunteți cel mai în măsură să o recunoașteți. Experiența ne arată că pacienții au un fler înnăscut pentru asemenea interpretări.

În ciuda potențialului de variație individuală, cercetările noastre indică faptul că imaginile eficiente conțin în general trăsăturile

enumerate mai jos. Dar, pentru că imaginile sunt profund personale, ceea ce indicăm aici sunt principalele *caracteristici* ale simbolurilor, nu simbolurile ca atare. Apoi vom discuta problemele legate de eficacitatea imageriei.

1. **Celulele canceroase sunt slabe și dezorientate.** Este important să vă imaginați celulele cancerului dumneavoastră sub forma a ceva moale care poate fi ușor spart, rupt sau dispersat, ca o carne crudă sau un pumn de icre.
2. **Tratamentul este puternic și eficient.** Imaginile dumneavoastră ar trebui să comunice mesajul că tratamentul este în mod limpede capabil să distrugă cancerul. Imaginile sunt mai convingătoare dacă există o interacțiune masivă între cancer și tratament, așa încât impactul tratamentului asupra cancerului să fie vizibil și inteligibil.
   De exemplu, dacă boala este reprezentată ca o aglomerare cenușie de celule, tratamentul ar putea să fie un val de fluid gălbui sau verzui care curge peste ea, topind-o sau făcând-o să se contracte în așa fel încât globulele albe să o poată distruge ușor.
3. **Celulele sănătoase nu întârzie să repare orice daune pe care le-ar putea provoca tratamentul.** Deoarece orice tratament atacă de obicei toate celulele, nu numai pe cele canceroase, trebuie să vă închipuiți celulele normale, sănătoase, drept suficient de puternice pentru a nu fi afectate prea tare și drept capabile de a repara orice ușoară stricăciune. Celulele canceroase sunt distruse pentru că sunt slabe și dezorientate.
4. **Armata globulelor albe este vastă și copleșește celulele canceroase.** Leucocitele sunt un simbol al procesului natural de vindecare al corpului, așa încât imaginile dumneavoastră ar trebui să reflecte existența unui număr foarte mare de astfel de celule, care să fie foarte viguroase. Victoria globulelor albe asupra cancerului ar trebui considerată inevitabilă.

5. **Leucocitele sunt agresive, nerăbdătoare să lupte, identifică și distrug rapid celulele canceroase.** Din nou, globulele albe sunt un simbol al propriului dumneavoastră mecanism de apărare — acea parte din dumneavoastră care vă ajută să vă întremați —, așa că faceți-le inteligente, capabile, puternice. Imaginați-vi-le copleșind celulele canceroase, nemailăsându-le acestora nicio șansă.
6. **Celulele canceroase moarte sunt eliminate din corp în mod firesc și natural.** Evacuarea lor este un proces absolut natural, care nu pretinde niciun efort special și nicio magie. Imaginându-vă acest proces, comunicați încredere în funcționarea normală a corpului dumneavoastră.
7. **La finalul terapiei din imagerie, sunteți sănătos și ați scăpat de cancer.** Această imagine reprezintă dorința dumneavoastră de a avea un rezultat final pozitiv: este important să vă imaginați, cu claritate, sănătos, plin de energie și de viață.
8. **Vă vedeți pe dumneavoastră înșivă atingându-vă obiectivele în viață, împlinindu-vă sensul vieții.** Această imagine confirmă faptul că aveți motive puternice de a trăi, transmite convingerea dumneavoastră că vă puteți însănătoși și sunteți hotărât să trăiți.

Experiența ne arată că pacienții care au parcurs cu succes programul nostru au elaborat imagini care satisfac aceste criterii. Și totuși niciunul dintre ei nu a început cu imagini care să conțină toate aceste elemente. E posibil să trebuiască să experimentați înainte să găsiți imagini suficient de puternice pentru a încorpora noile așteptări pozitive pe care le nutriți. Folosiți criteriile de mai sus pentru a identifica acele simboluri care trebuie potențate sau schimbate. Deși nu vă putem oferi o „rețetă" corectă de imagini, este esențial ca dumneavoastră să vă vizualizați mecanismul propriu de apărare triumfând asupra bolii. Imaginile convingătoare semnalează o credință puternică în posibilitatea vindecării.

Este important ca în imaginile dumneavoastră cel mai puternic factor în învingerea bolii să fie globulele albe, iar nu, de pildă, chimioterapia. Am auzit de la pacienții noștri multe relatări despre cum văd leucocitele venind și atacând, dar lăsând în urmă câteva celule canceroase pe care le elimină apoi chimioterapia. Avem aici de-a face cu convingerea primară că medicamentele sunt cele care îi ajută să se vindece. Deși suntem siguri că medicamentele pot face multe, noi credem că mecanismul fundamental de apărare al corpului, care elimină celulele canceroase, este actorul principal în recâștigarea sănătății.

DEPĂȘIREA PROBLEMELOR LEGATE DE IMAGERIE

Acum, că sunteți familiarizați cu criteriile de creare a unor simboluri eficiente, haideți să examinăm mai îndeaproape exercițiul de imagerie pe care tocmai l-ați încheiat, posibilele idei conținute în imaginile folosite de dumneavoastră, ca și câteva dintre problemele cele mai obișnuite cu care pacienții se confruntă în crearea unor asemenea imagini și o parte dintre modurile în care ele pot fi depășite.

IMAGINEA CELULELOR CANCEROASE

Faptul că v-a fost greu să vizualizați cancerul ar putea să semnaleze o puternică teamă de boală, care este adeseori însoțită de o lipsă de încredere în capacitatea organismului dumneavoastră de a se apăra în mod normal și natural de invazia cancerului. Dacă v-a fost greu să vă imaginați celulele canceroase drept slabe și dezorientate și vi le-ați închipuit în schimb puternice, amenințătoare — de exemplu, sub forma unor pietre sau a unor animale de pradă —, sau dacă boala v-a apărut în minte mai viu decât alte simboluri, s-ar putea să credeți mult mai mult în forța cancerului decât în forța tratamentului sau a mecanismului de apărare al corpului.

Imposibilitatea de a vizualiza cancerul este un fenomen des întâlnit. Dacă întâmpinați astfel de greutăți, imaginați-vă o masă de celule cenușii în locul sau locurile unde știți (sau credeți) că aveți cancer în organism. Două culori foarte obișnuite pe care oamenii le folosesc pentru a descrie cancerul sunt negrul și roșul, dar ele tind să aibă conotații emoționale foarte puternice. Cenușiul este o culoare mult mai neutră, iar metoda noastră încearcă, între altele, să neutralizeze sentimentele legate de cancer.

Vă sugerăm așadar să folosiți cenușiul, nu o culoare mai puternică. Sau puteți să vă imaginați cancerul ca pe un morman de carne tocată sfărâmată și globulele dumneavoastră albe ca pe o mare haită de câini albi care vin s-o devoreze, lingând totul în jur până nu mai rămâne nimic și plecând apoi să patruleze prin alte regiuni ale corpului. În mod fundamental, celulele canceroase trebuie să arate neutre, slabe și dezorganizate.

IMAGINEA TRATAMENTULUI

Este important să vă imaginați tratamentul ca pe un prieten și aliat. Pacienții noștri ne relatează în mod frecvent că au mai puține efecte secundare atunci când atitudinea li se schimbă în sens pozitiv, de susținere a tratamentului. Un pacient al nostru care se temea de radioterapie a început să-l cheme pe emițătorul de radiații George și să poarte cu el conversații imaginare despre efectele pozitive ale tratamentului. În plus, s-a străduit să fie prietenos cu medicii și surorile medicale și le-a mulțumit pentru eforturile lor. La scurt timp după această schimbare de atitudine, a început să resimtă tot mai puține efecte secundare de pe urma radiațiilor. Personalizați-vă tratamentul, transformați-l într-un prieten util care colaborează cu dumneavoastră pentru a învinge boala.

IMAGINEA GLOBULELOR ALBE

Este, credem noi, simbolul principal al întregii imagerii, pentru că ilustrează ceea ce gândiți dumneavoastră despre mecanismul natural de apărare al corpului. În relația dintre leucocite și cancer esențială este diferența de forță și număr. Cele mai sănătoase imagini sunt acelea în care boala este în mod semnificativ depășită numeric și ca potență de globulele albe.

Iată o metodă de a face mai elocventă imaginea leucocitelor: să zicem că în închipuirea dumneavoastră ele sunt pești albi care vin înot și devorează celulele cenușii canceroase. Proiectați această imagine ca pe un ecran la care vă uitați cu ochii minții. Când ea este foarte clară, încercați să deveniți unul dintre pești și conduceți restul bancului la atac. Simțiți-vă ca un pește care devorează celule canceroase, le distruge și apoi curăță orice rest. Auziți sunetele și resimțiți senzațiile aferente.

Din nou, important este cât de viu e tabloul. Vedeți imaginea globulelor albe cu cel puțin aceeași vivacitate și limpezime ca imaginea celulelor canceroase? Sau cancerul apare mai intens și mai clar? Dacă așa stau lucrurile, atunci, după cum am mai spus, credeți probabil mai mult în tăria cancerului decât în forța mecanismului de apărare al organismului dumneavoastră, așa că va trebui să potențați în mod conștient imaginile leucocitelor dumneavoastră.

În plus, trăsăturile pe care le atribuiți globulelor albe sugerează adeseori dificultăți psihologice cu care vă confruntați. De pildă, pacienții cărora le e greu să-și închipuie leucocitele atacând sau distrugând celulele canceroase au deseori dificultăți în exprimarea ostilității și a furiei și simt o mare nevoie de a-i impresiona pe alții. E posibil ca aceste chestiuni să fi contribuit la debutul bolii și să reprezinte piedici în calea vindecării.

Gândiți-vă așadar că e bine ca globulele albe să aibă exact acele caracteristici pe care dumneavoastră le considerați cele mai frumoase și mai puternice în dumneavoastră înșivă.

IMAGINEA CELULELOR MOARTE ELIMINATE DIN CORP

Așa cum am mai spus, felul cum vedeți că sunt eliminate din corp, prin procese normale și firești, celulele moarte sau muribunde indică de fapt câtă încredere aveți în funcționarea naturală a corpului dumneavoastră. Sunt pacienți care includ în imageria lor o formă sau alta de intervenție magică ori divină, necesară pentru evacuarea celulelor canceroase. Aceasta este o altă reprezentare a credinței lor în puterea cancerului: chiar și după ce celulele canceroase au murit, ele sunt încă atât de puternice, încât e nevoie de o intervenție specială pentru a scăpa organismul de ele.

IMAGINEA UNUI OM SĂNĂTOS

Din moment ce acesta este rezultatul dorit, modul în care vă imaginați pe dumneavoastră înșivă redevenind sănătos, plin de viață și de energie este important. Dacă puteți vizualiza bătălia, cancerul, tratamentul, globulele albe, dar vă e foarte greu să vă vedeți pe dumneavoastră înșivă recăpătându-vă sănătatea, foarte probabil nu credeți până la urmă că vă puteți însănătoși. Încercați să vă vedeți cu ochii minții angajat în activități pe care le-ați face dacă ați fi sănătos sau să vă simțiți așa cum v-ați simți în mod normal în condițiile respective. Amintiți-vă de clipele cele mai sănătoase din viața dumneavoastră și creați imagini ale prezentului în care să vă simțiți exact la fel.

IMAGINEA OBIECTIVELOR DUMNEAVOASTRĂ

Stabilirea unor obiective (discutată în detaliu în capitolul 14) este o etapă foarte însemnată a exercițiului de imagerie. Dacă vă e

greu să vă imaginați bine sănătos, antrenat în activități care să vă binedispună, asta poate însemna că vă îndoiți de capacitatea dumneavoastră de vindecare. Încercați să vă vizualizați atingându-vă obiectivele și simțindu-vă fericiți din acest motiv.

INTERPRETAREA DESENELOR ȘI A IMAGERIEI PACIENȚILOR NOȘTRI

Vă rugam mai devreme să desenați o schiță a imaginilor dumneavoastră, și asta dintr-un motiv foarte simplu. Desenul ilustrează ideile dumneavoastră la un moment dat, pentru ca mai târziu să puteți face comparații și să vedeți cum au evoluat. În programul nostru, noi îi rugăm pe pacienți să facă asemenea desene o dată la trei luni și apoi să ni le descrie prin viu grai. Comparând desenele din ședința inițială cu cele din ședințele următoare, ne dăm seama cum face fiecare pacient față bolii și cum i se schimbă ideile și convingerile. Iată mai jos patru istorii de caz care exemplifică astfel de modificări de-a lungul timpului.

BETTY

Betty, în vârstă de treizeci și cinci de ani, a fost diagnosticată cu cancer la sân în 1973 și un sân i-a fost eliminat prin operație. Ulterior a făcut o recidivă, care a necesitat îndepărtarea prin operație și a celui de-al doilea sân. Când a început să lucreze cu noi la Fort Worth, Betty făcea chimioterapie.

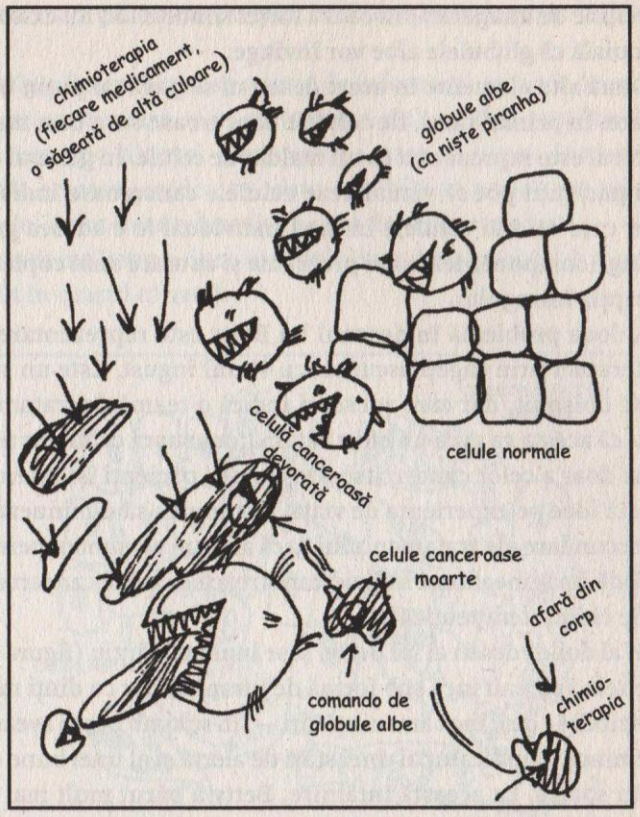


Figura 4. Imaginile inițiale ale lui Betty, marcate de furie și o atitudine ostilă.

Imaginile inițiale ale lui Betty (figura 4) transmiteau foarte clar faptul că globulele albe aveau să câștige. Prima ei schiță conține niște leucocite feroce, cu dinți mari, agresivi, pe care ea i-a asemănat cu „piranha", peștii vorace din fluviile Americii de Sud. Din experiența noastră clinică știm că asemenea dinți ascuțiți indică deseori o puternică furie și o atitudine dușmănoasă, și în timpul primei noastre ședințe Betty a exprimat într-adevăr multă furie și a avut o atitudine ostilă. Pe termen scurt, acestea au ajutat-o în

exercițiile de imagerie; din cauza forței simbolului, nu exista nicio îndoială că globulele albe vor învinge.

Două alte elemente în acest desen ni se par mai puțin încurajatoare. În primul rând, fie celulele canceroase sunt cam mari, fie cancerul este reprezentat ca un maldăr de celule. În general e bine dacă pacienții pot să vizualizeze celulele canceroase individual. Celor care nu văd celulele în mod individual le e adesea greu să distingă componentele unei probleme și ca atare sunt copleșiți de percepția întregului.

A doua problemă în desenul lui Betty este reprezentarea chimioterapiei prin săgeți ascuțite, cu vârful îngust. Este un simbol foarte obișnuit, dar care adeseori indică o teamă de tratament și ideea că acesta va avea un efect vătămător asupra celulelor normale, nu doar a celor canceroase. Deși mulți pacienți își întemeiază această idee pe experiența de viață, ei ar putea să diminueze efectele secundare ale tratamentului dacă aleg un alt simbol pentru el, de pildă imaginea unui individ care freacă celulele canceroase cu „alifie chimioterapeutică".

În al doilea desen al lui Betty, șase luni mai târziu (figura 5), leucocitele apăreau încă sub formă de piranha, dar cu dinți mai puțin vizibili — deși încă amenințători —, în schimb peștii aveau ochi proeminenți, indicator al unei stări de alertă și al unei bune orientări în spațiu. La această întâlnire, Betty a părut mult mai puțin furioasă și a comunicat grupului că petrecuse multă vreme examinând acest aspect al vieții ei.

Celulele canceroase fuseseră desenate mici, ca niște boabe de struguri, și răspândite printre celulele normale. Betty asocia această imagine cu o mare spaimă pe care o resimțise recent. (Am observat adeseori că desenele sub forma unor cârcei, a unor împletituri, ca și proiecțiile ca niște degete subțiri reprezintă în general teama.) După ce am stat de vorbă cu ea ne-am lămurit că, pe lângă faptul că devenise mai conștientă de propria frică de moarte, în special de posibilitatea de a muri singură, Betty se temea de asemenea să se facă bine și să trebuiască să se confrunte

din nou cu problemele pe care le lăsase în suspensie în timpul bolii.

În plus, Betty colectase o serie de informații eronate despre celulele precanceroase, și în acest desen ele seamănă cu niște tirbușoane care pe alocuri par aproape gata să atace leucocitele. Celulele acestea, credea ea, erau capabile să penetreze celulele normale, lucru neadevărat din punct de vedere medical.

În prezent Betty o duce bine atât fizic, cât și mental și merge la consult în orașul ei natal.

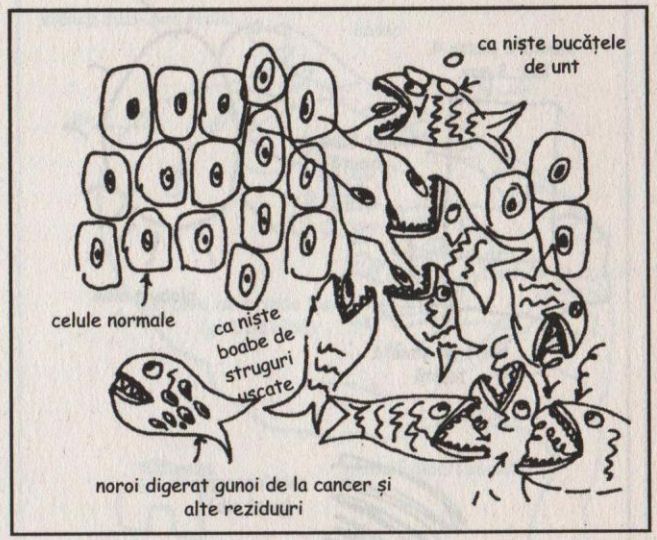


Figura 5. Imageria lui Betty după șase luni.

JENNIFER

Jennifer, în vârstă de treizeci de ani, avea cancer avansat la ovare și făcea impresia unei persoane timide căreia îi e greu să-și afirme personalitatea în așa fel încât să-și poată satisface nevoile emoționale.

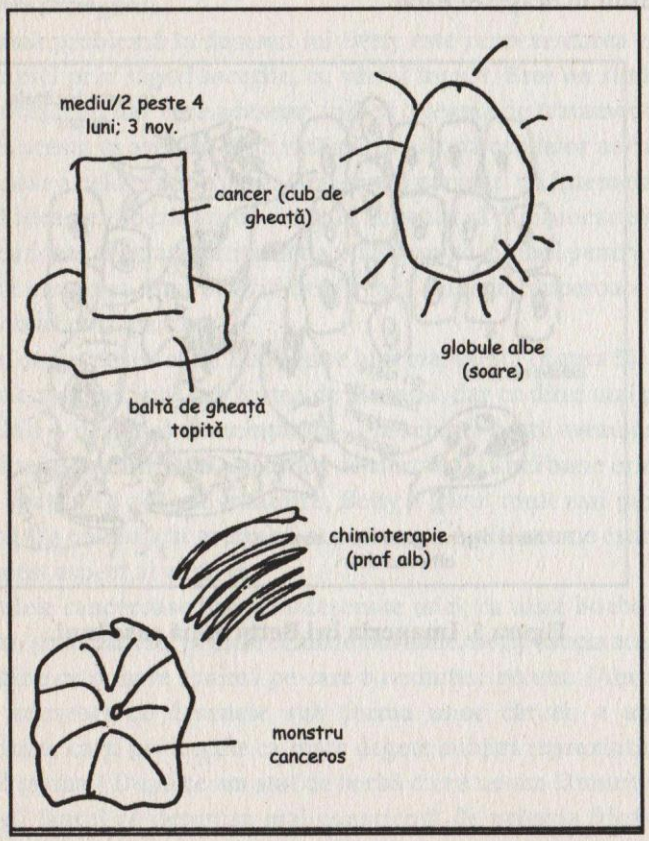


Figura 6. Imaginile mentale ale lui Jennifer; prima vizită.

Când i-am cerut să-și figureze imaginile pe hârtie, Jennifer a făcut două desene diferite. În primul (figura 6), cancerul era reprezentat ca un cub de gheață, iar leucocitele, ca un soare care topește gheața. Chimioterapia apărea sub forma unui praf alb presărat peste cancer, pe care ea l-a etichetat drept „monstru canceros". Evident, cuvântul „monstru" semnifica groaza ei de cancer, ca și impresia de putere și ferocitate pe care i-o lăsa boala. Imaginea chimioterapiei era slabă: praful abia dacă se poate compara cu un monstru. Deși soarele (globulele albe) putea topi cubul de gheață

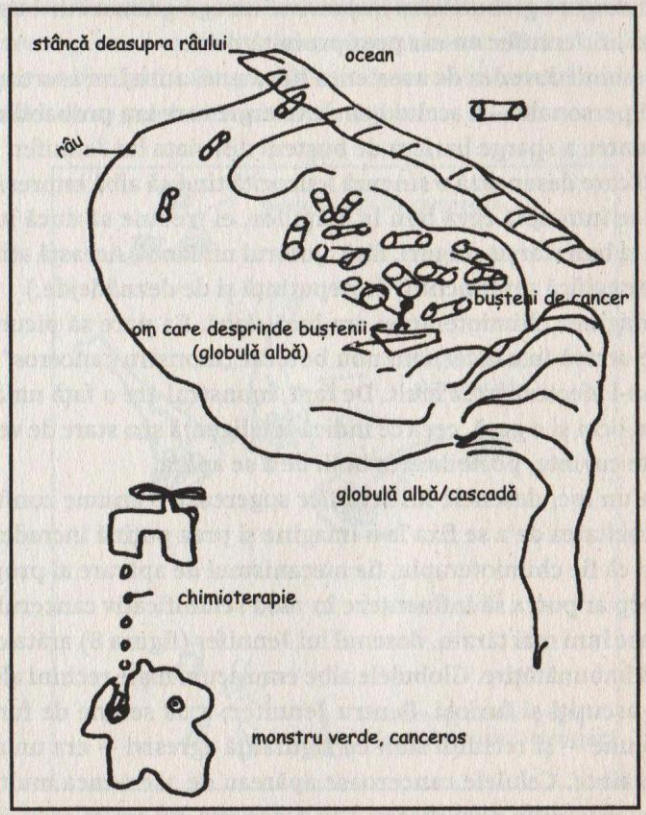


Figura 7. Imaginile mentale ale lui Jennifer; prima vizită.

al cancerului, el este un simbol destul de pasiv, lipsit de o direcție sau o intenționalitate clară; pur și simplu, atunci când strălucește, el topește, între altele, și cancerul.

Al doilea desen (figura 7) simboliza o stare și mai deznădăjduită. Cancerul era o aglomerare de bușteni pe un curs de apă, și un singur om, reprezentând o leucocită, încerca să-i deblocheze. Bușteniii puteau fi duși de râu numai dacă omul reușea să-i desprindă din aglomerare și chiar și atunci rămâneau neschimbați, adică ar fi existat încă bușteni de cancer plutind prin corp. Cu numai o singură globulă albă împotriva întregii grămezi de bușteni, soarta lui Jennifer nu era prea promițătoare.

Desenul dovedea de asemenea lipsa unei atitudini asertive și a forței personale — a acelui gen de energie care era probabil necesar pentru a sparge bariera de bușteni din viața lui Jennifer. (Oamenii care desenează o singură leucocită tind să aibă impresia că, dacă se întâmplă ceva bun în viața lor, ei trebuie să ducă lucrul acela la bun sfârșit singuri, fără ajutorul nimănui. Această atitudine intensifică sentimentul de neputință și de deznădejde.)

Imaginea chimioterapiei era încă slabă. Ea pare să picure un fel de otravă în cancer, din nou botezat „monstru canceros", dar fără să-l afecteze prea mult. De fapt, monstrul are o față umanoidă, un ochi și o gură, ceea ce indică inteligență și o stare de veghe, cu alte cuvinte, posibilitatea bolii de a se apăra.

La un loc, desenele lui Jennifer sugerează o anume confuzie, incapacitatea de a se fixa la o imagine și prea puțină încredere în faptul că fie chimioterapia, fie mecanismul de apărare al propriului corp ar putea să influențeze în mod semnificativ cancerul.

Șase luni mai târziu, desenul lui Jennifer (figura 8) arăta o evidentă îmbunătățire. Globulele albe erau acum niște rechini albi cu dinți ascuțiți și furioși. Pentru Jennifer, a da semne de furie și agresiune — și rechinii sunt cu siguranță agresivi — era un mare pas înainte. Celulele canceroase apăreau de asemenea mult mai mici și mai puțin răuvoitoare. Din nefericire, nu exista nicio interacțiune între rechini și celulele canceroase; de fapt, rechinii păreau

să-și îndrepte agresivitatea către chimioterapie (care semăna în mod remarcabil cu „bușteniii" din desenul anterior).

Imaginile corespundeau îndeaproape cu ceea ce se petrecea în viața lui Jennifer. Furia ei la adresa chimioterapiei își făcea simțită prezența. Deși rechinii reprezentau acea parte a sinelui ei care avea s-o ajute să se vindece, agresivitatea lor ar fi trebuit să se îndrepte către sursa problemei, nu către tratament. Totuși, în ciuda acestei furii, simbolul pe care Jennifer îl utilizase pentru a reprezenta medicamentele nu era foarte potent: ea le vedea ca pe niște tablete de bicarbonat, pastile bineînțeles fără eficacitate deosebită, care sugerau o slabă încredere în tratament. Mai mult, deși tabletele se dizolvă în sânge, din nou între chimioterapie și cancer nu părea să se producă nicio interacțiune.

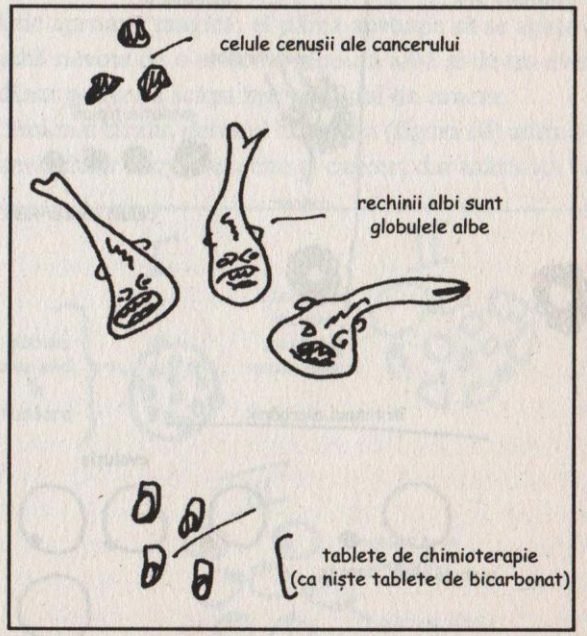


Figura 8. Imaginile mentale ale lui Jennifer; șase luni mai târziu.

Jennifer dădea semne de progres, dar nou-căpătata ei energie asertivă nu era încă, la acea dată, concentrată asupra problemei reale. Pe parcursul ultimilor doi ani însă, ea și-a ameliorat constant situația.

GLENN

Glenn, psiholog în vârstă de cincizeci de ani, avea cancer la rinichi cu metastază pulmonară, care de patru ani este într-o fază stabilă. Nu făcea niciun tratament, întrucât chimioterapia nu era considerată potrivită pentru boala sa.

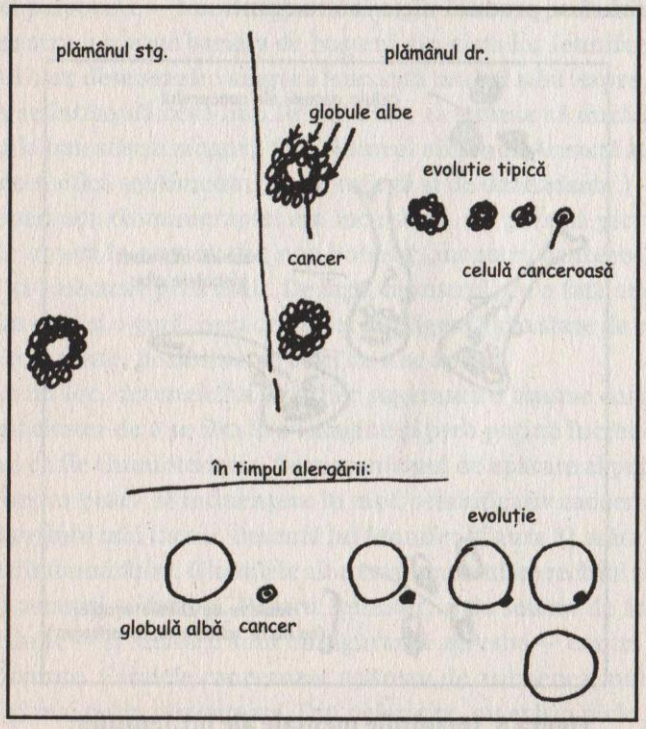


Figura 9. Imaginile inițiale ale lui Glenn.

În primul desen (figura 9), Glenn și-a reprezentat cancerul înconjurat de leucocite și masa canceroasă redusă treptat la o singură celulă. În exercițiile de relaxare/imagistică mentală îi venea greu să elimine acea ultimă celulă, dar a descoperit că, atunci când alerga, reușea să vadă și cea din urmă celulă canceroasă absorbită de o uriașă globulă albă și dispărând.

Deși desenul reprezintă până la urmă eliminarea cancerului, el are totuși și niște minusuri. Leucocitele par să acționeze la periferia bolii; există prea puțină interacțiune, și ele înfruntă cancerul numai la suprafață. (Această tendință de a rămâne la suprafața problemei indică uneori refuzul bolnavului de a investiga în detaliu motivele pentru care a făcut cancer.) În plus, distrugerea ultimei celule canceroase i-a cerut lui Glenn un efort extraordinar: pentru asta el a trebuit să înceapă să alerge. Această ultimă celulă părea să fie aproape magică, el părea aproape să se agațe de boală și să aibă nevoie de o enormă globulă albă și de un eveniment extraordinar pentru a scăpa într-un final de cancer.

Șase luni mai târziu, desenul lui Glenn (figura 10) arăta o mai intensă interacțiune între leucocite și cancer, dar mărimea tumorii,

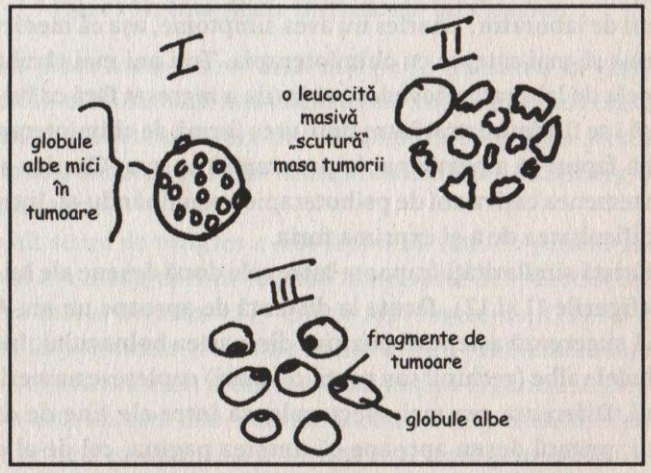


Figura 10. Imaginile lui Glenn după șase luni.

comparativ cu cea a globulelor albe, nu sugera vreo forță copleșitoare a mecanismului natural de apărare. O singură globulă albă masivă apărea brusc, zdruncinând masa tumorală, iar fragmentele erau apoi absorbite de leucocite obișnuite. Din nou, desenul sugera că e nevoie de un eveniment extraordinar și că, până la producerea acestuia, cancerul avea să rămână intact. Nouă imaginile acestea ne-au indicat refuzul lui Glenn de a se confrunta cu detaliile problemei și o tendință de a aștepta acel eveniment singular care avea să explice și să remedieze totul.

La fel ca în imagini, cancerul lui Glenn nu a regresat, dar, cu toate acestea, starea sa generală de sănătate este foarte bună și el a rămas până azi profesor la facultate și alergător de cursă lungă.

CHARLES

Charles a fost un om de afaceri de succes. La scurt timp după pensionare (la vârsta de șaizeci și doi de ani), a făcut mielom multiplu, un cancer al măduvei osoase. Deși boala a fost dovedită prin studii de laborator, Charles nu avea simptome, așa că medicul său a decis să mai aștepte cu chimioterapia. Trei ani mai târziu, examenele de laborator dovedesc că boala a regresat fără ca lui Charles să i se fi administrat între timp vreo formă de chimioterapie. Pe lângă faptul că a participat la programul nostru, Charles a făcut de asemenea câțiva ani de psihoterapie, examinându-și, între altele, dificultatea de a-și exprima furia.

Există similarități frapante între cele două desene ale lui Charles (figurile 11 și 12), făcute la distanță de aproape un an. Amândouă sugerează așteptări pozitive din partea bolnavului, întrucât globulele albe (rechinii sau peștii cei mari) copleșesc numeric cancerul. Diferența cea mai spectaculoasă între ele ține de dimensiuni: primul desen aproape că umplea pagina, cel de-al doilea ocupă un spațiu mult mai mic. Acest al doilea desen indică faptul

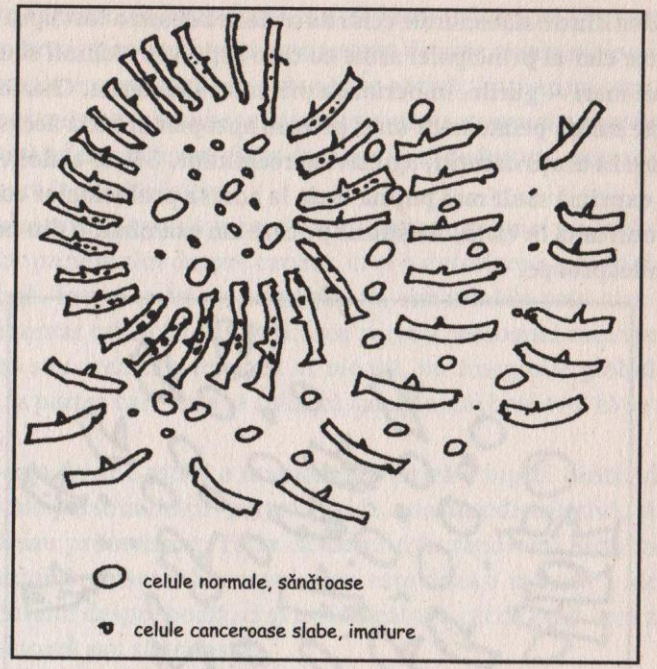


Figura 11. Imaginile inițiale ale lui Charles.

că boala joacă acum un rol mult mai puțin însemnat în viața lui Charles. În momentul de față analizele de sânge dovedesc regresul cancerului, pacientul nu are niciun simptom fizic și, la șaizeci și cinci de ani, condiția sa fizică a rămas excelentă — Charles ne bate regulat la tenis.

Un alt semn de progres a fost faptul că, dacă în primul desen cancerul era înconjurat în cea mai mare parte de leucocite într-o manieră foarte organizată — era de fapt împrejmuit, la fel cum Charles împrejmuise și izolase multe dintre problemele sale de viață —, al doilea desen vădea mult mai puțină organizare. Noi am tradus aceste imagini într-o nevoie mai mică din partea lui Charles de a se proteja emoțional și o dorință mai mare de a se confrunta în mod deschis cu problemele din viața sa.

Una dintre slăbiciunile celui de-al doilea desen a fost lipsa unui contur clar al principalei arme cu care acționau rechinii sau peștii cei mari — gurile. În perioada primului său desen, Charles era foarte furios pe moartea unui prieten apropiat și furia aceasta se vădise în dinții ascuțiți, agresivi ai rechinilor. Cel de-al doilea desen exprimă mult mai puțină furie la adresa problemelor cu care se confrunta în viață, chestiune pe care am examinat-o din nou cu el îndeaproape.



Figura 12. Imaginile lui Charles un an mai târziu.

IMAGINILE MENTALE CA DESCRIERE A SINELUI

Asemenea interpretări ale desenelor încearcă să ia în considerare toate problemele importante și chestiunile psihologice semnificative cu care se confruntă pacienții noștri. Noi înțelegem desenele în contextul a ceea ce știm despre personalitatea și situația de viață ale fiecărui bolnav. De pildă, pentru Betty, a atenua furia și ostilitatea exprimate de peștii ei piranha a reprezentat un progres, în timp ce în cazul lui Jennifer progresul l-a reprezentat imaginea bancului de rechini ca simbol al mecanismului său natural de apărare. Pe Betty furia și ostilitatea o făcuseră să respingă acceptarea, aprobarea și recunoașterea de care avea nevoie cu disperare și pe care acum are șanse să le obțină; în timp ce Jennifer, temperament pasiv, a beneficiat de pe urma energiei pe care o generează adeseori furia, chiar dacă are încă de învățat cum să o folosească în mod eficient.

Adeseori imaginile mentale constituie nu numai un indiciu al ideilor pacientului despre cancer, ci și o descriere a situației sale de viață. Într-o astfel de interpretare, simbolurile prin care este reprezentat cancerul trimit la acea parte a persoanei care vrea să moară sau vrea ca pacientul să moară, iar imaginile globulelor albe, la partea care vrea să trăiască sau să ajute bolnavul să se facă bine.

Boala devine astfel o manifestare fizică a luptei dintre două părți ale personalității: partea toxică, sau autodistructivă, și cea vitală sau protectoare. Tăria cancerului în raport cu forța mecanismului de apărare al corpului nu este doar o măsură a ideilor pacientului despre boală, ci și un indicator a cât de mult vrea acesta să moară sau să trăiască.

Pacienții noștri au ședințe de desen o dată la trei luni, când revin la Fort Worth pentru consultul periodic. Deși sunt perfect conștienți de modul în care funcționează această procedură, ei generează de fiecare dată imagini revelatoare.

Noi îi sfătuim să privească întregul proces, inclusiv atitudinea lor față de imagerie și față de schimbările care se produc în imaginile lor, ca pe un îndreptar al stărilor lor psihologice. Atunci când învață să se întrebe: „De ce îmi vin aceste imagini acum? Ce schimbări de atitudine indică ele? De ce aleg să văd lucrurile în această lumină în clipa de față?", ei contribuie la formarea unor așteptări pozitive și preiau o parte din controlul asupra situației lor.

Exercițiul de relaxare/vizualizare poate fi o ocazie de a analiza și alte probleme din viața dumneavoastră. În primele săptămâni și luni, este necesar să vă concentrați asupra vindecării. Evident, fără sănătate capacitatea dumneavoastră de a vă concentra asupra

altor probleme este limitată. Dar, pe măsură ce începeți să vă recăpătați sănătatea, noi vă îndemnăm să încercați să aplicați această tehnică la varii probleme de viață. Așa cum am mai spus, pe principiul profeției autoîmplinite, imaginile care reflectă așteptări pozitive vă pot ajuta să aveți succes într-un număr practic nelimitat de domenii.

13
Depășirea resentimentelor

E foarte posibil ca tehnicile care îi ajută pe oameni să se elibereze de resentimente, să-și exprime sentimentele și să ierte faptele rele făcute împotriva lor în trecut (fie reale, fie imaginare) să fie o parte importantă a medicinei preventive a viitorului. Pentru că bolnavii de cancer au adeseori resentimente nerezolvate și alte probleme care-i leagă emoțional de trecut (așa cum am văzut, un comportament perceput ca o abandonare sau o respingere de către unul din părinți sau de către amândoi poate fi un antecedent al cancerului), sprijinul pe care li-l acordăm pentru a-i ajuta să se elibereze de trecut este adeseori esențial în vindecare.

Stresul apare nu numai în clipa când trăim experiența care a creat resentimentul, ci și de fiecare dată când o rememorăm. Așa cum am dovedit și noi, și alți cercetători, acest stres nemanifestat sau de lungă durată și tensiunea pe care el o produce pot inhiba serios mecanismul de apărare al corpului.

Resentimentul nu seamănă cu furia. Furia este de regulă o emoție singulară, în general de scurtă durată (o cunoaștem cu

toții), în timp ce resentimentul este un proces de lungă durată, care stresează de fiecare dată.

Să presupunem, de pildă, că sunteți la volan, pe stradă, și că o mașină cu tineri, venind din direcție opusă, e cât pe ce să vă lovească. Aveți o reacție instantanee la stres: pulsul vi se accelerează, începeți să gâfâiți, adrenalina este secretată în sânge și așa mai departe. În chiar clipele acelea aveți cel mai probabil două reacții emoționale. Prima este frica, a doua, furia față de celălalt conducător auto. Sunt două emoții absolut normale.

Când întâmplarea a trecut însă, gesturile, acțiunile și reacțiile celor implicați devin tot mai importante. Un posibil răspuns din partea dumneavoastră ar fi să porniți după mașina cu tineri, să îi ajungeți și să discutați cu ei despre cele petrecute. Dacă își cer iertare sau explică de ce conduceau atât de imprudent — poate aveau o urgență sau întârziau la serviciu —, probabil că furia vă va dispărea. Din păcate, acest tip de deznodământ este aproape întotdeauna imposibil, din considerente practice.

Dacă nu aveți la dispoziție nicio supapă pentru eliberarea emoțiilor provocate de un eveniment trecut, precum incidentul cu mașina, furia vi se poate ușor generaliza la toți tinerii din alte mașini (sau chiar la toți ceilalți conducători auto în general), perpetuând sentimentul negativ resimțit în momentul producerii evenimentului inițial. Dacă acesta nu este eliberat, el generează adesea resentimente și stres.

Sunt oameni care permit ani de zile resentimentelor provenite din nenumărate surse să se acumuleze. Mulți adulți nutresc asemenea emoții în urma unor experiențe din copilărie, pe care și le amintesc în detaliu. Poate fi vorba de ceea ce ei percep a fi fost o dovadă de lipsă de dragoste sau de cruzime din partea părinților, de o respingere din partea altor copii sau a unui învățător sau de diverse alte experiențe dureroase. Oamenii care ascund asemenea resentimente recreează continuu în minte evenimentele traumatice și această situație poate continua chiar multă vreme după ce persoana ofensatoare a murit.

Indiferent câtă justificare au avut aceste sentimente la vremea la care ele au apărut, a continua să le trăiți vă cere un efort fizic și emoțional enorm. Primul lucru pe care trebuie să-l recunoașteți într-un asemenea caz este faptul că dumneavoastră — și nu cealaltă persoană — sunteți sursa finală a propriului stres.

TEHNICI DE IERTARE A UNOR VECHI RĂUTĂȚI – PROPRIA NOASTRĂ EXPERIENȚĂ

Una este să știi că trebuie să înveți cumva să te eliberezi de resentimente și să ierți și cu totul altceva, să găsești un mod eficient de a o face. Lideri religioși de toate culorile și filosofi de diverse orientări au pledat întotdeauna pentru iertare. N-ar fi fost nevoie s-o facă dacă ne-ar fi ușor să iertăm. Dar nici nu ne-ar îndemna să iertăm dacă iertarea ar fi imposibilă.

Într-o carte de Emmett Fox, intitulată *Sermon on the Mount* („Predica de pe munte"), noi am descoperit o tehnică anume, o metodă practică de a ajunge să iertăm (pe care o vom descrie imediat). La prima vedere, totul pare foarte simplu. Îl vedem clar cu ochii minții pe cel față de care avem resentimente și ne imaginăm că i se întâmplă lucruri bune. Inițial ne-am întrebat cât de eficientă este o asemenea metodă, pentru că ea părea să nege validitatea sentimentelor oamenilor, iar recunoașterea acestei validități este un element esențial în împlinirea nevoilor cuiva. Dar am decis s-o încercăm.

La început ne-a fost dificil să acceptăm că unei persoane față de care simțeam furie și ostilitate i se întâmplă și lucruri bune. Dar apoi, perseverând, am început să căpătăm o perspectivă diferită asupra relației noastre cu persoana respectivă și asupra comportamentului ei. De exemplu, poate că încă nu eram de acord cu modul în care gestionase o anumită situație, dar după folosirea acestei

tehnici, puteam în general înțelege mai bine cele petrecute și începeam să vedem cum contribuiserăm poate noi înșine la ele.

În timp, repetând exercițiul de imagerie — mai ales atunci când unul dintre noi retrăia involuntar evenimentul provocator de stres — am ajuns să fim în stare să ne imaginăm lucruri bune întâmplându-i-se celuilalt și asta ne-a făcut să ne simțim mai bine. În plus, interacțiunea față în față cu persoana respectivă a devenit mai relaxată și mai plăcută. Tehnica imageriei aplicate la resentimente ne ajutase să ne eliberăm de un stres care ne-ar fi putut afecta vreme mult mai îndelungată. Am descoperit că nu negam reacția inițială de furie și durere, ci obținuserăm o nouă înțelegere și o atitudine care ne-a atenuat disconfortul psihic. Beneficiile erau limpezi.

IMAGERIA PENTRU DEPĂȘIREA RESENTIMENTELOR

Tehnica de imagerie pe care am folosit-o este prezentată mai jos. Înainte s-o aplicați însă, s-ar putea să fie nevoie să-i identificați ținta. Aceasta n-ar trebui să fie greu de stabilit. Dacă aveți o suferință veche, retrăiți mereu un episod dureros, vă gândiți la nesfârșit la ceea ce ar fi trebuit să faceți sau să spuneți, dacă vă amintiți întruna comportamentul reprobabil al cuiva, înseamnă că aveți sentimente nerezolvate în legătură cu o experiență din trecut, care pot fi gestionate cu ajutorul tehnicii lui Emmett Fox. Iată cum funcționează ea:

1. Așezați-vă într-un fotoliu confortabil, cu picioarele pe podea, cu ochii închiși.

2. Dacă vă simțiți încordat sau distrat, folosiți procesul de relaxare descris în capitolul 11 pentru a vă calma.

3. Creați în minte o imagine clară a persoanei față de care nutriți resentimente.

4. Imaginați-vă că acelei persoane i se întâmplă ceva bun. Vedeți-o cum primește dragoste, atenție sau bani, orice altceva pe care credeți că ea l-ar considera bun pentru sine.

5. Fiți conștient de propria dumneavoastră reacție. Faptul că vă e greu să vă imaginați cum persoanei respective i se întâmplă lucruri bune este absolut natural. Pe măsură ce exersați, vă va fi mai ușor.

6. Gândiți-vă la rolul pe care dumneavoastră înșivă l-ați fi putut juca în evenimentele din trecut și la felul cum ați putea să reinterpretați, în această lumină, întâmplările și comportamentul celuilalt. Imaginați-vă cum ar putea să arate situația din punctul lui de vedere.

7. Simțiți diferența în termeni de relaxare și calm față de starea dumneavoastră de dinainte de exercițiu. Repetați-vă că veți reține această nouă înțelegere a lucrurilor.

8. Deschideți ochii și reluați-vă activitățile obișnuite.

Exercițiul de imagerie durează de obicei mai puțin de cinci minute. Folosiți-l ori de câte ori vă dați seama că retrăiți un episod neplăcut, dureros sau enervant din trecut. S-ar putea să fie luni când nu veți avea nevoie să-l aplicați deloc și zile în care îl veți pune în practică de câteva ori de dimineață până seara.

Puteți să-l folosiți chiar și în momentul în care se produce o situație neplăcută. De exemplu, într-un caz precum cel cu tinerii care vă taie drumul, vi-i puteți imagina ajungând la destinație, simțindu-se bine, obținând un succes la școală sau în sport. Puteți să vă reamintiți propria tinerețe și vremurile când dumneavoastră

înșivă făceați lucruri prostești, și chiar să ajungeți astfel la un anumit grad de înțelegere a factorilor de stres care îi afectează pe cei tineri.

EXPERIENȚELE PACIENȚILOR NOȘTRI ÎN DOMENIUL IMAGERIEI PENTRU DEPĂȘIREA RESENTIMENTELOR

Am observat adeseori, pe parcursul ultimilor câțiva ani, că, după ce pacienții noștri i-au iertat pe alții, ultima persoană pe care ajung să o ierte sunt ei înșiși — pentru modul în care au contribuit la întâmplările din trecut și la disconfortul și stresul care le-au urmat. Acesta se poate dovedi un proces deosebit de important pentru bolnavii de cancer, întrucât ei devin de multe ori victime ale unui cerc vicios vină–resentiment generat de gândul că sunt incurabili și că au provocat familiilor lor atâta durere și stres. Cele trei exemple de mai jos vor clarifica funcționarea acestui proces.

EDITH

Edith, cincizeci și trei de ani, suferea de un cancer la sân cu metastază osoasă și intestinală. Singură la părinți, ea fusese extrem de atașată de tatăl ei, un bărbat fermecător și om de succes, dar simțise că mama ei acaparase întotdeauna atenția acestuia, încât ei nu-i mai rămânea prea mult. Era furioasă pe mama ei și concurase cu ea pentru dragostea tatălui. După ce Edith împlinise patruzeci de ani, tatăl ei murise de cancer. Evenimentul fusese pentru ea devastator și, în plus, acum se trezise că trebuia să aibă grijă de mama ei, care era destul de în vârstă și locuia într-un azil.

Mama se plângea insistent dacă Edith nu o vizita în fiecare zi și, chiar și atunci când o vizita într-adevăr regulat, îi stârnea întotdeauna sentimente de vină și inadecvare. Edith nu avea doar obligația dificil de îndeplinit și neplăcerea emoțională de a se îngriji de mama ei, ci se simțea și silită să facă față unor resentimente mai vechi, nerezolvate. La scurt timp după moartea tatălui ei, făcuse cancer la sân.

Odată ce Edith a devenit conștientă de resentimentele ei, noi i-am sugerat să-și imagineze că mamei ei i se întâmpla ceva bun. Practicând acest exercițiu timp de câteva săptămâni, Edith a dobândit mai multă înțelegere față de singurătatea mamei sale, îndeosebi de când rămăsese văduvă, și a început să-și dea seama că insistențele și plângerile ei nu erau îndreptate către ea anume, ci izvorau dintr-o serie de temeri și frustrări. Ea a devenit de asemenea conștientă de propriile sentimente de insecuritate și inadecvare generate de moartea tatălui.

Ca urmare a acestor descoperiri, Edith a reușit să decidă dacă putea sau nu să-și viziteze mama fără să se simtă vinovată atunci când sărea câte o zi. A descoperit de asemenea că, atunci când reacționa mai puțin defensiv la comentariile ei, comportamentul mamei devenea mai blând. O răsplată neașteptată a modului cum își rezolvase sentimentele față de mama sa a fost descoperirea că învățase astfel să comunice mai bine cu propriii copii.

Edith a avut o remisiune spectaculoasă și a reușit să ducă o viață activă în ultimii trei ani.

BETTY

Betty, în vârstă de treizeci și cinci de ani (am vorbit despre ea în capitolul 12), avea în ea o doză considerabilă de furie și ostilitate. Era gata întotdeauna să critice aproape orice — temperatura camerei, calitatea mâncării, pe oricine o întreba de ce fumează și

așa mai departe. După un conflict foarte supărător cu un membru al personalului nostru, Betty a încercat exercițiul de imagerie pentru depășirea resentimentelor și a descoperit că putea înșira o listă aproape nesfârșită de oameni sau situații față de care nutrea resentimente. Și-a dat seama chiar că adesea căuta cu lumânarea dificultățile altora și începea să aibă resentimente în numele lor. De pildă, aflase că la centrul nostru de tratament bucătăreasa și soțul ei nu se înțelegeau cu directorul centrului și aveau de gând să plece, și atunci a preluat și a exprimat acest resentiment la întâlnirile grupului de terapie.

Pe măsură ce a devenit mai conștientă de rolul pe care asemenea emoții îl jucau în atitudinea ei față de viață, Betty și-a dat seama și că învățase această manieră de a fi de la mama ei, care credea că „lumea se tot ia de ea". (Că veni vorba, mama lui Betty murise de cancer la sân.)

Am revăzut-o pe Betty după ce aplicase timp de șase luni tehnica imageriei pentru depășirea resentimentelor și imediat ne-a fost clar că se schimbase mult. Învățase treptat să-și ia seama atunci când începea să acumuleze resentimente și recunoștea acum că, deși nedreptăți existau într-adevăr, își vătăma propria sănătate căutându-le cu lumânarea. Expresia facială i se înmuiase, era mult mai directă în exprimarea propriilor sentimente și se simțea mai puțin deprimată și anxioasă. Testele psihologice pe care i le-am administrat indicau de asemenea că Betty petrecea mai puțin timp reprimându-și și negându-și sentimentele, că dădea dovadă de o mai mare flexibilitate psihică și că, în general, se simțea mai bine în pielea ei.

ELLEN

La vârsta de treizeci și doi de ani, Ellen avea cancer la sân cu metastază osoasă. Pe parcursul primelor noastre întâlniri, a început să-și dea seama că își petrecuse mare parte din viață învinuindu-și părinții, îndeosebi pe mama ei, pentru rănile psihice pe care i le provocaseră în copilăria timpurie. Punea mare parte din suferințele vieții sale pe seama acelor traume.

Când am rugat-o să folosească imageria pentru a-și depăși resentimentele și să ne povestească apoi cum au decurs lucrurile, Ellen ne-a spus că la început i-a fost foarte greu să-și creeze în minte o imagine a mamei ei. Ulterior, după ce se silise să și-o închipuie și să vizualizeze lucruri bune întâmplându-i-se, ea a descoperit că era de fapt foarte furioasă pe sine, pentru că fusese complet dezorganizată în viață. Și-a dat seama că folosise resentimentele față de mama ei drept pretext pentru a evita să se confrunte cu furia față de ea însăși și a văzut că persoana pe care avea cu adevărat nevoie să o ierte era ea însăși.

Ellen a început să-și imagineze cum se ia în brațe, cum se felicită, cum i se întâmplă lucruri bune în viață. Și s-a schimbat vizibil. Dacă înainte își exprima prea puțin emoțiile și se simțea adeseori extrem de deprimată, după terapie ea a început să manifeste vitalitate și energie.

La fel de important a fost faptul că Ellen a învățat să-și folosească resentimentele față de mama ei ca pe o formă de feedback. Ori de câte ori se trezea că reînvie vechea ostilitate, știa că de fapt își ascunde furia față de sine însăși. În asemenea momente, începea să se imagineze pe ea însăși acționând cu mai multă toleranță și responsabilitate pentru rezolvarea propriilor probleme. Un an mai târziu, testele psihologice indicau faptul că Ellen făcuse mari progrese. Sănătatea ei fizică s-a îmbunătățit de asemenea considerabil. Ellen duce o viață foarte activă și în acest moment nu mai dă niciun semn de boală.

ÎNȚELEGEREA PROPRIILOR RESENTIMENTE

Tehnica imageriei pentru depășirea resentimentelor nu este un mod de a evita exprimarea unor emoții reale prin transformarea lor

în imagini pozitive nefirești. Este mai degrabă un mod de a vă înțelege vechile răni și de a vă elibera de efectele lor secundare vătămătoare. După ce au aplicat-o în mod repetat, pacienții noștri au demonstrat — atât în relatări subiective, cât și prin teste psihologice obiective — o tendință mai redusă de a-și reprima și nega sentimentele. Ei devin mai capabili să-și gestioneze cu mai mare eficiență propriile sentimente și, ca urmare, resimt mai puțin stres și mai puțină tensiune psihică.

Întrucât nu putem să transformăm pur și simplu sentimentele negative într-unele pozitive, este nevoie în general de un efort susținut pentru a începe să vă închipuiți cum unei persoane față de care resimțiți aversiune i se întâmplă lucruri bune. În cursul acestui proces începeți însă să vă confruntați cu contribuția dumneavoastră înșivă la reacția pe care ați avut-o față de factorul respectiv de stres. S-ar putea ca, așa cum li s-a întâmplat câtorva dintre pacienții noștri, să descoperiți că o parte din resentimentul față de cealaltă persoană se datorează faptului că dumneavoastră înșivă ați reacționat într-un mod cu care nu sunteți de acord și că vă doriți de fapt să fi reacționat diferit.

E posibil de asemenea să descoperiți că, oricât de mult ați încerca, pur și simplu nu puteți să vă eliberați de obsesia celeilalte persoane. Asta înseamnă de obicei că aveți un interes în a continua să nutriți resentimentele; obțineți ceva de pe urma lor. E posibil ca ele să vă permită să jucați în continuare rolul de victimă, rol care vă dă posibilitatea să vă plângeți de milă fără să fie nevoie să vă asumați responsabilitatea pentru propria viață. Sau e posibil să descoperiți că ați nutrit resentimente o perioadă atât de lungă pentru că vă este foarte greu să acceptați faptul că v-ați simțit în primul rând furios sau rănit și continuați să respingeți persoana respectivă pentru că v-a „făcut" să vă simțiți astfel.

Pentru a vă împăca deci cu comportamentul altcuiva, e nevoie să-l examinați mai îndeaproape pe al dumneavoastră. Dacă vă puteți ierta pe dumneavoastră înșivă, îi puteți ierta și pe alții. Dacă nu-i puteți ierta pe alții, asta se întâmplă de obicei pentru că nu vă acordați nici dumneavoastră iertare.

Pe lângă faptul că eliberarea de resentimente vă scapă corpul de stres, pe măsură ce atitudinea dumneavoastră față de anumite evenimente mai vechi începe să se schimbe veți căpăta de asemenea un sentiment de împlinire și chiar de libertate și de control asupra propriei vieți atunci când veți descoperi că nu mai sunteți victima propriilor emoții. Permițându-i energiei încătușate în resentimente să se redirecționeze către decizii constructive, veți fi mai aproape de genul de viață pe care vi-l doriți. Aceste câștiguri vor crește capacitatea organismului dumneavoastră de a covârși cancerul și vă vor îmbunătăți semnificativ calitatea vieții.

14

Cum ne creăm viitorul: stabilirea de obiective

În perioada cât își făcea specializarea la facultatea de medicină, Carl a devenit interesat de motivele pentru care unii bolnavi de cancer răspundeau deosebit de bine la tratament. Căutând o explicație, el a decis să-i intervieveze pe pacienții din spitalul de oncologie care făcuseră progrese excepționale și a descoperit anumite similarități remarcabile între răspunsurile lor: toți aveau motive foarte puternice de a-și dori să trăiască, și le puteau prezenta în detaliu și simțeau că acest devotament față de un anumit țel în viață era explicația progresului lor neobișnuit.

Motivele sau țelurile mergeau de la dorința imperioasă de a încheia un aranjament important de afaceri sau de a supraveghea încheierea recoltării în anul respectiv până la nevoia fervență de a transmite copiilor anumite mesaje care aveau să-i ajute să funcționeze ca adulți independenți. Indiferent de țel, el avea o semnificație specială pentru pacient – suficient de puternică, se pare, pentru a-i întări în mod semnificativ dorința de a trăi. În urma acestor experiențe și a unor observații în esență similare ale altora, lui Carl i-a devenit clar că devotamentul deosebit față de anumite obiective

importante poate fi sursa principală a forței interioare de care un pacient are nevoie pentru a-și recăpăta sănătatea.

Fără îndoială, e nevoie de curaj pentru a trăi în așa fel încât viața să merite trăită după ce ai fost diagnosticat cu cancer. E nevoie de curaj pentru că, dacă viața merită trăită, atunci într-adevăr avem mult de pierdut. Majoritatea oamenilor cred că, dacă li s-ar spune că au o boală potențial fatală, ar începe să facă toate lucrurile pe care le-au tot tărăgănat, ar fi tot ceea ce au tot amânat să fie, ar trăi lunile care le-au rămas la maximum. De fapt, majoritatea fac exact invers: încetează să trăiască. Viața lor devine neutră, condiționată. Aceasta poate fi, în parte, o pregătire inconștientă pentru moarte, pentru că, dacă viața este trăită la viteză mică, atunci pierderea ei nu va părea atât de grea.

Dacă bolnavii de cancer se tem că vor muri curând, ei au tendința de a considera că resursele pe care familia le utilizează pentru a le îmbunătăți calitatea vieții trebuie folosite pentru cineva „care mai are de trăit". Așa cum a aflat Carl de la pacienții lui, cei care într-adevăr „mai au de trăit" sunt exact aceia care fac viața să merite trăită dăruindu-se pe ei înșiși unui scop semnificativ pentru care să poată trăi.

BENEFICIILE STABILIRII UNOR OBIECTIVE

Am subliniat adeseori până acum că oamenii care își ignoră continuu nevoile emoționale plătesc un preț fizic. Sănătatea, prin contrast, este rezultatul atenției pe care o acordați propriilor nevoi — mentale, fizice și emoționale — și al traducerii ei în acțiuni concrete. Cel mai eficient instrument pe care îl folosim pentru a-i face pe pacienții noștri să întreprindă pași concreți, pozitivi este să-i îndemnăm să-și stabilească obiective noi în viață. Pentru unii dintre ei, aceasta este prima dată când își formulează motivele de a trăi.

Rugându-i să-și stabilească anumite scopuri, îi ajutăm de fapt să-și formuleze și să-și definească motivele de a trăi, să-și restabilească legăturile cu viața. Este un mod de a spune că există lucruri pe care le doriți de la viață și pe care veți face un efort să le dobândiți. Este un mod de a transforma nevoile emoționale, mentale și fizice într-un comportament care afirmă viața, de a vă reinvesti în viață. Voința de a trăi este mai puternică atunci când există ceva pentru care să trăiești.

Stabilirea unor obiective are și alte beneficii importante dacă sunteți bolnav de cancer:

1. Vă pregătește mental și emoțional să vă puneți în practică hotărârea fermă de a vă recăpăta sănătatea. Stabilindu-vă anumite țeluri, afirmați de fapt că vă *așteptați* să vă vindecați.

2. Exprimă încredere în capacitatea dumneavoastră de a vă satisface propriile nevoi. Afirmați în acest fel că sunteți stăpânul vieții dumneavoastră și că puteți face ca lucrurile să se întâmple așa cum doriți. Dumneavoastră sunteți cel care acționează asupra propriei vieți, în loc să fiți la cheremul unor forțe pe care nu le puteți controla. Această atitudine de afirmare de sine este importantă pentru că se împotrivește deznădejdii și neputinței care favorizează stările fiziologice premergătoare cancerului.

3. Faptul că sunteți gata să preluați controlul asupra vieții dumneavoastră contribuie la construirea unei imagini de sine pozitive. Stabilirea unor obiective și măsurile luate pentru a le atinge afirmă importanța dumneavoastră ca persoană și importanța nevoilor dumneavoastră. Acceptând anumite țeluri și acționând pentru a le îndeplini, afirmați de fapt că sunteți o persoană demnă de respect și contați în ochii dumneavoastră înșivă.

4. Vă oferă o țintă înspre atingerea căreia să vă concentrați toată energia și vă stabilește priorități. Când viața dumneavoastră pare condiționată, ele vă dăruiesc o direcție și un motiv de a trăi.

Dăm uneori și peste pacienți care refuză să-și fixeze obiective. Fie își pun la îndoială capacitatea de a le îndeplini și se tem de „eșec", fie au cunoscut indivizi care li s-au părut reci și conduși în viață numai de țelurile lor, fie simt că este inutil să-și pună ceva în cap pentru că nu se așteaptă să mai trăiască suficient ca să-și îndeplinească dorința.

Unor asemenea pacienți noi le spunem că valoarea principală a fixării unor obiective constă în faptul că îi ajută să se implice în viața de zi cu zi și să se dedice unor scopuri meritorii, indiferent că reușesc să le atingă sau nu. Încercarea de a le atinge, ca *proces*, și nu atingerea lor până la urmă, este cea care dă sens vieții. În ce-i privește pe indivizii conduși de o anume idee, ei nu sunt reci și obsesivi pentru că și-au propus țeluri, ci mai degrabă pentru că țelurile lor sunt dezechilibrate; poate că ele le lasă prea puțin timp pentru aprecierea valorilor umane. În fine, ideea că n-o să trăiți suficient de mult pentru a vă atinge obiectivele, așa cum am văzut în mod repetat în această carte, poate inhiba în mod serios capacitatea dumneavoastră de vindecare. (Ceva mai departe în acest capitol vă vom face câteva sugestii concrete despre cum puteți afirma că veți trăi pentru a vă îndeplini țelurile.)

Obiectivele sunt pur și simplu mijloace de concentrare a energiei în direcții pozitive. Ele pot fi schimbate pe măsură ce prioritățile vi se schimbă — li se adaugă unele noi, altele dispar. Orice scop nu este decât o afirmare a nevoilor dumneavoastră prezente, așa cum le percepeți dumneavoastră. Dumneavoastră sunteți responsabil în a vă înțelege nevoile și în a vă propune obiective rezonabile pentru a satisface aceste nevoi. Pe măsură ce acționați pentru a obține ceea ce contează pentru dumneavoastră, dați vieții dumneavoastră sens — și acesta este pasul cel mai important pe care îl puteți face pe drumul către sănătate.

STABILIREA OBIECTIVELOR: ÎNDRUMĂRI GENERALE

Unii oameni știu foarte bine care le sunt țelurile. Pentru alții, așa cum am spus, a-și pune întrebarea: „Ce vreau eu de la viață?" este literalmente o experiență aproape complet nouă. Mulți își petrec o parte atât de mare din viață satisfăcând așteptările părinților, partenerului, copiilor, prietenilor și angajatorilor, încât nu mai sunt siguri de ceea ce-și doresc pentru ei înșiși. Iar oameni cărora poate le-a fost clar în trecut ce nevoi și ce dorințe au s-ar putea să-și piardă simțul orientării atunci când împrejurările se schimbă. Indiferent de situația dumneavoastră curentă, tehnicile de mai jos vă vor ajuta să fixați țeluri potrivite pentru dumneavoastră. Încercați-o pe fiecare până când le găsiți pe cele care funcționează pentru dumneavoastră.

1. Revedeți „beneficiile" bolii de care suferiți. În capitolul 10 am descris beneficiile pe care oamenii le au de pe urma bolilor, precum permisiunea de a evita responsabilitățile, munca sau îndeplinirea a ceea ce vor alții. Nevoile emoționale implicite în fiecare dintre aceste beneficii sunt legitime, dar problema curentă a pacientului este să găsească un mijloc de a satisface aceste nevoi *fără ajutorul bolii.*

Dacă, de pildă, unul dintre beneficii a fost faptul că boala v-a permis să petreceți timp singur, meditând, fără să fiți deranjat de copii, de muncă și așa mai departe, puteți să vă propuneți să rezervați în fiecare săptămână un anumit număr de ore numai pentru dumneavoastră. Dacă boala v-a adus mai multă dragoste și atenție din partea prietenilor, fixați-vă drept țel să luați prânzul sau cina sau să jucați un meci de tenis în mod regulat cu prietenii ori să cereți periodic partenerului sau copiilor timp pentru dumneavoastră. Beneficiile sunt un punct de plecare pentru a descoperi ce vă doriți cu adevărat pentru dumneavoastră.

2. Puneți-vă întrebări „extreme". Un alt mod de a identifica ceea ce contează pentru dumneavoastră este să luați în considerare posibilitatea ca scopurile și motivele dumneavoastră de a trăi să fie singurul lucru care face diferența dintre viață și moarte. Puneți-vă întrebări de genul: „Dacă viața mea ar atârna de un fir de păr, ce îmi doresc atât de mult să fac încât aș continua să mă agăț de ea?". Sau: „Ce vreau să fac astăzi pentru care să merite să mă ridic din pat?". Orice ar fi acel lucru care contează pentru dumneavoastră suficient de mult încât să vă determine să vreți sau să nu vreți să supraviețuiți, acela este baza pornind de la care vă puteți construi țelurile în viață. Dar nu fiți surprinși dacă răspunsurile nu vin imediat. Siliți-vă să vă puneți în continuare întrebări cu ajutorul cărora să aflați care vreți să vă fie țelurile în viață.

3. Puneți-vă întrebări despre „ce vreau să mă fac". Profesorul Art Ulene, în cartea sa *Feeling Fine* („Mă simt bine"), sugerează să începem procesul de stabilire a obiectivelor prin a ne pune întrebarea: „Ce vreau să mă fac când o să fiu mare?". Această întrebare e valabilă indiferent de vârstă. Dacă oamenii cresc și în mod firesc se schimbă, dar continuă să joace roluri vechi fără a le pune la îndoială, acestea devin deseori sterile și nesatisfăcătoare. Intenția unei asemenea întrebări este așadar să vă facă să vă gândiți la ceea ce vreți acum de la viață, independent de rolurile trecute, de așteptările celorlalți și așa mai departe.

CÂTEVA SUGESTII CONCRETE PENTRU STABILIREA OBIECTIVELOR

Înainte să vă puneți obiectivele pe hârtie, iată mai jos câteva sugestii concrete care i-au ajutat pe pacienții noștri să-și formuleze țeluri satisfăcătoare și tangibile.

1. Fixați-vă obiective echilibrate în ceea ce vreți să faceți — inclusiv în activități care îi furnizează vieții dumneavoastră nu doar sens, ci și plăcere. Bineînțeles, toate scopurile depind de

preferințele individuale, dar caracteristica esențială pe care o recomandăm pacienților noștri este *echilibrul* — între nevoile fizice, intelectuale și emoționale.

Vă sugerăm să vă stabiliți, între altele, obiective care se referă la: (1) scopul dumneavoastră în viață; (2) simpla recreere (dar cel puțin jumătate dintre ele ar trebui să coste foarte puțin); și (3) exercițiile fizice.

Numeroși oameni își propun prea multe lucruri legate de muncă, tind să fie obsedați de ea. Foarte adesea, mesajul transmis de ei în mod subconștient sună astfel: „Trebuie să-mi justific existența prin munca pe care o fac; granița dintre persoana mea și munca mea este neclară". Oamenii par de asemenea să-și propună adeseori obiective care contrastează în mod limpede cu modul lor de viață. Unul dintre pacienții noștri, avocat de succes, era obsedat de munca sa; săptămâna sa „normală" de lucru se compunea din șase zile, adeseori a câte optsprezece ore pe zi. Încercând să-și stabilească niște țeluri, el și-a dat seama că avea nevoie să-și echilibreze munca prin anumite activități recreative care să-i procure plăcere. Dar, atunci când și-a fixat obiectivele, acestea au fost: (1) să meargă cu iahtul de două ori pe săptămână; (2) să meargă la pescuit o dată pe săptămână și (3) să învețe să conducă o motocicletă. Noile priorități îi creau tot atât de puțin echilibru ca și vechiul său stil de viață.

Dacă ați neglijat cu totul recreerea în folosul muncii, unul dintre scopurile dumneavoastră ar trebui să fie practicarea unor activități care să vă facă plăcere. Dacă ați petrecut mulți ani crescând copii și făcând gospodărie, implicarea într-o organizație politică sau caritabilă, de pildă, ar putea să vă aducă satisfacții. Gândiți-vă la prioritățile dumneavoastră din trecut și stabiliți-vă obiective care să acopere golurile sau aspectele neglijate din viața dumneavoastră.

2. Fixați-vă țeluri concrete și precise. Când pacienții noștri își iau inima-n dinți și fac primii pași pentru a reînvăța meseria de a trăi, în ciuda unei boli potențial fatale, foarte important pentru

ei este să obțină rezultate care să le dea sentimentul că au realizat ceva și că dețin controlul asupra propriei vieți. Obiectivele trebuie deci să fie tangibile, ca să vă fie foarte clar când le atingeți. Evitați scopurile formulate neclar, generale, de tipul: „Vreau să am mai mulți bani". Formulați-le în termeni concreți, specifici, pe care să îi puteți traduce în viață.

Dacă țelul dumneavoastră este „să am mai mulți bani", gândiți-vă la măsurile specifice pe care le puteți lua pentru a câștiga mai mult, de pildă „să cer o creștere de salariu", „să-mi iau o slujbă cu jumătate de normă", „să îmi trimit CV-ul la douăzeci și cinci de potențiali angajatori". Dacă scopul dumneavoastră este „să devin mai conștient de propriile emoții", puteți să vă propuneți să citiți cărți de psihologie, să discutați despre sentimentele dumneavoastră cu un prieten apropiat sau să mergeți la un psiholog. În loc să spuneți „vreau să devin mai iubitor", puteți să vă propuneți să petreceți cincisprezece minute pe zi singur cu fiecare dintre copii. Pe cât posibil, transformați obiectivele abstracte în unele tangibile, ca să puteți avea satisfacția de a ști când le-ați îndeplinit.

3. Stabiliți-vă obiective măsurabile. După ce ați definit drept scop un comportament concret și potrivit pentru dumneavoastră, gândiți-vă cât ar trebui să realizați pentru a căpăta un sentiment de împlinire: de exemplu, să câștigați 1 000 de lei în plus pe lună; să alergați de trei ori pe săptămână; să mergeți la un curs de educație pentru adulți pe trimestru.

Puteți de asemenea să concepeți un program realist de atingere a obiectivelor propuse, care să vă slujească drept impuls. Dar nu uitați, atunci când îl formulați, că aproape orice în viață ia mai mult timp decât majoritatea oamenilor cred că va lua. Nu vă zgârciți cu timpul.

4. Stabiliți-vă obiective realiste. Așa cum, dacă vă fixați țeluri nerealiste din punctul de vedere al timpului necesar pentru a le atinge, riscați un eșec, tot la nereușită vă predispuneți dacă vă puneți în cap prea multe în același timp. Capacitățile și pregătirea dumneavoastră trebuie și ele luate în considerare. Desigur, ideile

oamenilor despre ceea ce înseamnă „posibil" diferă, dar este important să aveți succes în îndeplinirea unor scopuri realiste.

5. Stabiliți-vă obiective care să fie în puterea dumneavoastră. O pacientă de-a noastră și-a propus să devină bunică — minunat, dar dincolo de puterile ei, pentru că atingerea unui asemenea țel depindea de acțiunile fiicei sale și ale ginerelui. Și aceasta este o cale spre eșec. Fixați-vă obiective care să aibă în vedere comportamentul dumneavoastră, nu modul în care vă doriți să se poarte alții.

6. Nu vă fie teamă să visați. O idee aparent nepractică poate da naștere uneia practice. Gândiți-vă la ceea ce vă făcea plăcere și la succesele din trecut. Există lucruri pe care obișnuiați să le faceți și care vă aduceau mari satisfacții, dar despre care ați uitat? Există greșeli din trecut care vă pot îndruma în stabilirea unor obiective astăzi? Discuțiile cu prietenii v-ar putea ajuta să vă limpeziți țelurile, dar aveți grijă să nu cumva să vă lăsați convinși să adoptați obiectivele *lor* sau să le modificați pe ale dumneavoastră în așa fel încât să le satisfaceți lor așteptările.

STABILIREA UNOR OBIECTIVE ȘI LUAREA DE MĂSURI PENTRU A LE ÎNDEPLINI

Acum, că aveți câteva repere despre cum să vă stabiliți obiectivele așa încât atingerea lor să vă aducă satisfacții, luați o bucată de hârtie și scrieți câteva. Pe toți pacienții noștri noi îi rugăm să-și noteze trei obiective pe trei luni, trei pe șase luni și trei pe un an. Cele pe termen scurt ar trebui să identifice surse de plăcere și satisfacție imediată pentru dumneavoastră. Cele pe termen mai lung se referă la lucruri care cer mai mult timp pentru a fi realizate și afirmă dorința dumneavoastră de a trăi până veți reuși să le faceți. E bine ca mai întâi să vă asumați răspunderea pentru atingerea

unor țeluri mai mici, concrete, și apoi, după câteva succese, să lărgiți orizontul responsabilității personale.

Stabilirea unor obiective pe termen lung poate fi uneori frustrantă și generatoare de anxietate, pentru că diferența dintre scopul urmărit și situația dumneavoastră prezentă vi se pare prea mare. Și totuși, elaborarea unor pași concreți, treptați, vă poate arăta cum anume trebuie să acționați pentru a-l atinge. Împărțirea chiar și a celui mai îndepărtat obiectiv în etape face ca fiecare pas să apară realizabil, iar scopul final — în puterile dumneavoastră.

Pașii de care vorbim nu trebuie să fie întreprinderi sau decizii majore, ci o serie de acțiuni modeste, relativ ușor de îndeplinit. Dacă scopul dumneavoastră este să mergeți în Waikiki pentru trei săptămâni, de pildă, lista pașilor necesari ar putea să includă obținerea unor pliante de la agenția de turism despre vacanțele în Hawaii, deschiderea unui cont de economii unde să depozitați banii pentru călătorie, discuții cu prieteni care au fost în Hawaii despre experiența lor, căutarea unor curse charter sau a altor mijloace de transport, programarea concediului la slujbă ș.a.m.d. Fiecare pas individual creează automat anumite așteptări, întărește o direcție și, în cele din urmă, vă conduce către țelul final. Alternativ, dacă nu vă dați seama care sunt pașii concreți necesari, primul ar putea fi chiar examinarea diferitelor modalități de a vă atinge scopul.

CONSOLIDAREA OBIECTIVELOR PRIN IMAGERIE

Am observat că exercițiile de relaxare/vizualizare sunt un mod eficient de a întări convingerea pacienților noștri că își pot îndeplini obiectivele. Începeți cu exercițiul mixt descris în capitolul 11, numai că de această dată imaginați-vă scopul pe care vi l-ați propus *ca fiind deja îndeplinit* — și apoi priviți retrospectiv cu ochii minții la acțiunile succesive care au fost necesare pentru a-l atinge.

Vizualizarea obiectivului deja îndeplinit vă întărește speranța și așteptările ca evenimentul dorit să se petreacă, iar revederea pașilor care au dus la atingerea lui poate sugera deseori căi alternative de acțiune. E posibil ca, dacă descoperiți asemenea alternative, să schimbați lista pașilor intermediari pentru a-i adapta mai bine la scop.

Iată mai jos tehnica imageriei pe care o puteți folosi pentru consolidarea obiectivelor pe care vi le-ați propus. Selectați unul dintre ele și citiți pașii cu atenție. Ca și în cazul altor exerciții de imagerie, se poate dovedi util ca, la primele încercări, să vă înregistrați pe o casetă citind acești pași sau să rugați pe cineva să vi-i citească.

1. Folosiți procesul de relaxare descris în capitolul 11.
2. Selectați obiectivul asupra căruia vreți să vă concentrați.
3. Cu ochii minții, vedeți-l deja îndeplinit.
4. Încercați să trăiți emoțiile pe care le-ați resimți dacă v-ați fi atins deja țelul. Ce v-ar spune oamenii? Ce ați face dumneavoastră? Cum ați arăta? Imaginați-vă ce s-ar petrece în jurul dumneavoastră. Adăugați cât mai multe detalii.
5. Închipuiți-vă cum ar reacționa la acest succes oamenii importanți pentru dumneavoastră.
6. Priviți retrospectiv la toate etapele parcurse pentru a ajunge aici. Care a fost prima? Hotărâți-vă să faceți ceva pentru a pune în practică acest prim pas. Trăiți un sentiment de împlinire pentru fiecare pas dus la bun sfârșit. Adăugați detalii despre fiecare etapă și despre ceea ce ați simțit pe parcursul ei.
7. Fiți fericit și recunoscător că v-ați atins țelul.
8. Reveniți ușor în prezent.
9. Deschideți ochii și acționați făcând primul pas.

DEPĂȘIREA PROBLEMELOR LEGATE DE IMAGERIE

Uneori, imageria vă va ajuta să vă definiți mai clar obiectivele. O pacientă a noastră s-a imaginat pe sine însăși într-o stațiune faimoasă, numai ca să-și dea seama că de fapt toți oamenii pe care îi vedea în jur îi repugnau. A înțeles astfel că avea nevoie de timp liber pe care să-l petreacă singură, nu înconjurată de oameni.

Ocazional, prin intermediul imageriei se pot identifica anumite obstacole care stau în calea îndeplinirii scopurilor dumneavoastră. Una dintre pacientele noastre a descoperit că, atunci când își vedea obiectivul atins, vedea automat și o imagine în care soțul și copiii ei erau foarte nefericiți. Și-a dat seama atunci că se temea de fapt de reacția acestora la schimbările pe care voia să le facă și a decis să discute cu ei în mod deschis.

Chiar dacă în mod obișnuit nu aveți dificultăți în crearea unor imagini mentale, s-ar putea să descoperiți că nu reușiți să vă închipuiți obiectivul dumneavoastră deja îndeplinit. Deseori, asta înseamnă că nu vă credeți capabil să vă atingeți țelul. Dacă așa stau lucrurile, practicarea consecventă a imageriei vă va ajuta să vă întăriți încrederea în sine. Dacă nu puteți vizualiza atingerea țelului final, dar puteți vizualiza mulți dintre pașii intermediari, exercițiul vă va ajuta oricum la formarea unei atitudini mai optimiste față de capacitățile dumneavoastră.

Pe de altă parte, în timpul exercițiilor de imagerie s-ar putea să descoperiți că, de fapt, nu sperați să trăiți suficient de mult ca să vă atingeți țelul. Dacă, de pildă, încercați să vizualizați obiectivul de a merge în concediu cu familia peste un an, dar vă treziți spunându-vă că „probabil n-o să trăiesc îndeajuns ca să-mi iau concediul ăla", vă sugerăm să întrerupeți exercițiul de imagerie. Recunoașteți în fața dumneavoastră înșivă că ați exprimat o așteptare potențial negativă și *echilibrați-o* cu una pozitivă. Amintiți-vă, de exemplu, că primiți o îngrijire medicală adecvată, că v-ați asumat responsabilitatea de a vă influența propria stare de sănătate și că acum aveți mult mai multe instrumente la dispoziție decât

aveați înainte, așa încât s-ar putea foarte bine să rămâneți de fapt în viață ca să mergeți în concediul acela — și încă bine sănătos.

Cheia succesului în materie de schimbare a așteptărilor negative nu este să vă negați sentimentele, ci să deveniți conștient de ele și să le echilibrați cu așteptări pozitive. La început poate că n-o să credeți în speranțele pe care încercați să vi le insuflați. Nu contează. Dacă insistați să vă amintiți dumneavoastră înșivă că un rezultat mai bun este posibil, veți descoperi că, în timp, veți adopta treptat un punct de vedere pozitiv.

De fiecare dată când exercițiul de imagerie pentru consolidarea obiectivelor vă este întrerupt de o idee negativă, opriți-vă și echilibrați-o răbdător cu o idee mai optimistă. Apoi întoarceți-vă la imagerie și închipuiți-vă că vă atingeți țelul.

După ce v-ați familiarizat cu tehnica imageriei pentru consolidarea obiectivelor, începeți să încorporați unu sau două dintre scopurile dumneavoastră cele mai importante în exercițiul regulat de relaxare/vizualizare pe care îl faceți de trei ori pe zi.

Continuând să vă vedeți pe dumneavoastră înșivă cum vă atingeți obiectivele, vă veți întări speranța că le puteți îndeplini. Veți începe de asemenea să acționați de la sine într-un mod compatibil cu atingerea lor. La fel cum imaginarea felului în care corpul dumneavoastră învinge cancerul și își recapătă sănătatea vă ajută să adoptați un comportament favorabil însănătoșirii, tot așa, imaginându-vă pe dumneavoastră înșivă cum vă îndepliniți obiectivele, vă veți îndemna să acționați în așa fel încât să dați o direcție anume propriei vieți.

15
Găsirea călăuzei interioare

Inconștientul nostru deține resurse de mare valoare care pot fi mobilizate în scopul dezvoltării personale și vindecării. Într-adevăr, în toată istoria psihologiei, teoreticienii au presupus existența în psihicul omenesc a unui „centru" care direcționează, reglementează și influențează cursul vieții unui individ.
Acest „centru" a fost numit în diferite moduri. Freud a fost primul care l-a botezat „inconștient" — sursa instinctelor și a pulsiunilor care influențează comportamentul și care se află totuși în bună parte în afara conștiinței. Jung a definit altfel esența inconștientului, afirmând că un individ este nu numai condus de inconștient, ci și impulsionat de acesta să se dezvolte personal și să ajungă la un sentiment de bunăstare personală. Tot el a postulat că centrul psihic al unui individ (pe care l-a numit „Sine") are și o funcție compensatorie. Când o persoană se teme în mod conștient, de pildă, Sinele încearcă să-i furnizeze sentimentele de putere și curaj necesare pentru a face față situației. Jung susținea că mesajele comunicate de inconștient sunt întotdeauna favorabile bunăstării persoanei.

Instrumentele prin intermediul cărora inconștientul interacționează cu sinele conștient sunt sentimentele, visele și intuițiile. Din nefericire, cultura noastră tinde să subevalueze aceste mesaje. Suntem învățați să valorizăm evenimente și obiecte exterioare — comportamentul, corpurile noastre, obiecte materiale, creațiile logice ale minții omenești —, nu și mediul nostru interior. Ca atare, suntem gata să ignorăm sentimentele, visele și intuițiile provenite de la Sinele nostru interior, care încearcă să ne furnizeze resursele necesare pentru a satisface cerințele lumii externe.

Mai mulți cercetători au presupus că în cazul bolnavilor de cancer accesul la resursele inconștiente a devenit imposibil. În experiența noastră, mulți pacienți vindecați au ajuns să-și vadă boala, în parte, ca un mesaj care-i îndemna să valorizeze și să dea mai multă atenție Sinelui lor inconștient, nu cerințelor altora. Mulți bolnavi relatau de asemenea că au avut diferite sentimente, gânduri, vise sau imagini care le-au furnizat îndrumări prețioase în efortul de a-și recăpăta sănătatea.

„Călăuza interioară" este o tehnică pe care o predăm pacienților noștri pentru a-i ajuta să-și descătușeze resursele interioare într-u vindecare și putere. Vizualizarea călăuzei interioare vă deschide accesul către inconștient. Călăuza este o reprezentare simbolică a acelor aspecte ale personalității dumneavoastră care nu sunt accesibile în mod obișnuit în stare de veghe. Când luați legătura cu călăuza dumneavoastră interioară — printr-un exercițiu de imagerie pe care îl vom descrie mai jos —, accesați de fapt resurse mentale importante de care sunteți de obicei privat.

Prima școală majoră de psihologie care a introdus călăuza interioară ca parte a procesului terapeutic a fost analiza jungiană. Jung relata că în timpul meditațiilor sau reveriilor sale se pomenea uneori în minte cu imagini spontane care păreau să aibă o natură autonomă, o viață proprie. În terapia jungiană se pune un accent deosebit pe comunicarea cu aceste resurse pozitive ale inconștientului.

Una dintre tehnicile folosite pentru a facilita comunicarea cu „călăuza interioară" este așa-numita „fantazare ghidată", o formă de imagerie. Psihosinteza, o metodă psihoterapeutică recentă bazată pe lucrările profesorului Robert Assagiolli, încurajează de asemenea în mod activ dezvoltarea legăturilor cu călăuza interioară ca parte a unui program de dezvoltare personală și autodescoperire.

Pentru mulți, călăuza interioară ia forma unei figuri a autorității — un bătrân sau o bătrână înțeleaptă, un medic, un personaj religios — cu care pacientul poartă o conversație interioară, punând întrebări și auzind răspunsuri care par să conțină o înțelepciune dincolo de capacitățile conștiente ale individului.

Mai mult, bolnavii sunt adeseori mai receptivi la ideile recepționate în timpul consultării cu călăuza interioară decât la observațiile unui lider de grup sau ale unui terapeut. Întrucât călăuza interioară este un aspect al propriei lor personalități, ascultarea unui asemenea ghid este un pas sănătos către asumarea responsabilității pentru sănătatea lor fizică și psihică.

DESCĂTUȘAREA RESURSELOR INTERIOARE: DIN EXPERIENȚA PACIENȚILOR NOȘTRI

JOHN

Un pacient al nostru în vârstă de optsprezece ani, bolnav de leucemie acută, ne-a descris înțelepciunea vindecătoare a călăuzei interioare. John era un tânăr retras, cu preocupări intelectuale, care credea că, dacă nu poate rezolva problemele cu mintea, rațional, ele nu pot fi soluționate altfel. Dar, într-o noapte, în vis i-a apărut un „medic neortodox" care i-a spus că era un vindecător venit să-l ajute să-și învingă boala.

Când John ne-a relatat această experiență, noi i-am sugerat că medicul ar fi putut fi un „vindecător interior" reprezentând propria lui putere de vindecare și l-am îndemnat să-l regăsească în exercițiile sale de vizualizare și să se consulte cu el în privința tuturor problemelor sale.

Lui John nu i-a fost greu să restabilească legătura cu „medicul neortodox" și a purtat cu el un dialog mental în jurul a trei probleme principale: faptul că pierdea în greutate de când era la spital, că mușchii i se detonifiau din cauza lipsei de exercițiu fizic și că se temea de fete și de sexualitate. Din aceste dialoguri s-a născut ideea de a-l ruga pe dieteticianul spitalului să-i dea o băutură specială de 1 500 de calorii în fiecare zi și, ca urmare, John a început să câștige în greutate. Și-a dat seama de asemenea că nu avea să aibă parte de exercițiile fizice necesare decât dacă devenea mai asertiv. Pentru că suferea de leucemie avansată care nu răspundea la tratament, personalul spitalului presupusese că avea să moară și nu-i recomandase niciun program de exerciții fizice. După ce s-a consultat cu medicul său interior, John a chemat-o pe doctorița fizioterapeută și a insistat ca ea să-i elaboreze un program de exerciții fizice.

Cât despre teama lui de fete și de sexualitate, medicul interior i-a recomandat ca, în loc să-și facă griji pe această temă în momentul respectiv, să încerce să devină mai receptiv la oameni în general. John a început să se deplaseze în căruciorul cu rotile prin salonul spitalului și să stea de vorbă cu oamenii. A fost uimit de cât de prietenoși au fost ceilalți cu el și, încet-încet, teama sa de oameni s-a diminuat.

DAVID

O a doua experiență ne-a dovedit eficiența folosirii călăuzei interioare drept cale de acces către inconștient. David, care are acum peste șaizeci de ani, a venit la noi la scurt timp după ce fusese diagnosticat cu mielom multiplu, o formă de cancer care afectează măduva oaselor. În timpul unei terapii de grup, el ne-a povestit un vis recurent pe care îl avea din copilărie. Visa că se trezea în mijlocul nopții complet paralizat, ca într-o vrajă. Se lupta interior, se zbătea, convins că, dacă și-ar fi putut clinti un singur mușchi, ar fi rupt vraja, dar nu reușea niciodată să se miște. Coșmarul îl îngrozea atât de tare, încât David insista ca soția lui să-i facă patul cu cearșaful încrețit, crezând că, dacă cearșaful îi era prea strâns în jurul picioarelor, visul avea să revină mai des. În ciuda acestor eforturi, coșmarul continua.

Noi l-am îndemnat să încerce să-și amintească visele cât mai exact și să le pună pe hârtie, în speranța că ceva din viața sa în vis avea să se dovedească util și în stare de trezie. I-am sugerat că orice coșmar atât de intens conținea probabil un mesaj insistent din inconștient, care putea să-i furnizeze informații psihologice valoroase.

La ceva timp după ce a început să-și înregistreze visele, David a avut o serie de coșmaruri, urmate de un vis foarte frumos despre doi copii care se jucau fericiți pe o pajiște. La asfințitul soarelui, cei doi copii se apropiaseră unul de altul ca să-și ia la revedere și unul îi spusese celuilalt: „Acum, că vrei să te joci cu mine, nu va mai trebui să te leg".

Trezindu-se și reflectând asupra visului, David a simțit intuitiv că unul dintre copiii din vis reprezenta Sinele lui conștient, iar celălalt — cel care-i transmisese mesajul că nu-l mai lega — inconștientul.

Manager de succes, dotat cu un mare simț de responsabilitate față de afacerea sa, față de bunăstarea angajaților săi și față de viața comunității în care trăia, David își ignorase ani la rând sentimentele și nevoile emoționale, urmărindu-și în schimb țelurile. Simțea acum că inconștientul încercase de ani de zile să-i solicite atenția prin intermediul coșmarului recurent.

Convins că în vis copilul îi arătase cum putea să prevină apariția coșmarului, David a continuat să-și înregistreze visele, citind cărți despre semnificația simbolurilor onirice și cerând ajutorul grupului de terapie pentru interpretarea sensului lor.

În plus, a decis să introducă imaginea inconștientului său în exercițiul de imagerie pe care îl făcea de trei ori pe zi. L-a întrebat pe copil ce are de spus și i-a promis să-l asculte câtă vreme n-avea să-l mai lege. Această călăuză interioară a reprezentat o sursă constantă de sfaturi bune, și astăzi David nu mai are acel coșmar de doi ani și jumătate.

De atunci, el a descoperit alte câteva călăuze interioare care par să reprezinte aspecte inconștiente ale Sinelui său. Una dintre ele, care i-a apărut spontan în cursul exercițiilor de imagerie, este un băiat de opt ani care plânge. David își amintea că, la vârsta de opt ani, trăise un eveniment traumatizant care îl făcuse să ia hotărârea să-și trăiască viața în așa fel încât oamenii să nu-l poată afecta emoțional. Imaginea băiatului reprezenta toată suferința și angoasa care îi provocaseră decizia din copilărie de a evita relațiile apropiate. David și-a dat seama curând că băiatul care plângea îi apărea în minte numai atunci când era deprimat și își ascundea sentimentele și a învățat să îl interpreteze ca pe un mesaj că își gătuie inutil emoțiile.

GWEN

Gwen era o pacientă cu care am lucrat greu și care, deși fizic răspunsese bine la programul nostru, se împotrivea deseori eforturilor noastre de a o ajuta să-și înfrunte problemele psihologice. De multe ori refuza să se autoexamineze sau să ia în considerare moduri alternative de a relaționa cu alții. În speranța că vom găsi un mod de a o face să privească în sine însăși, i-am sugerat să folosească tehnica imageriei pentru a-și găsi o călăuză interioară.

Stingherită, Gwen ne-a spus că, cu două luni în urmă, în timpul exercițiilor de vizualizare îi apăruse spontan în minte o figură pe nume „doctor Fritz", despre care însă îi fusese prea rușine să ne povestească. Când îl întrebase ce căuta în imageria ei, el îi răspunsese că se afla acolo ca s-o ajute să-și recapete sănătatea. Ea îi

pusese apoi o serie de întrebări, și răspunsurile lui dovediseră o înțelegere profundă a problemelor emoționale pe care Gwen evitase să le abordeze în timp ce lucra cu noi.

Pe doctorul Fritz ea era însă dispusă să-l asculte. Să zicem că avusese o conversație la telefon cu fiica ei despre o viitoare vizită, care o lăsase destul de furioasă. Nu i-a spus nimic fiicei ei, dar ceva mai târziu în cursul aceleiași zile a început să aibă dureri de la cancer. S-a consultat cu doctorul Fritz și el i-a spus că durerea era cauzată de faptul că nu vorbise deschis cu fiica ei. O deranjase că fiica ei îi cerea din nou să-și facă timp pentru ea, afirma doctorul Fritz, și, dacă voia să scape de durere, trebuia s-o sune și să-i spună că nu putea veni la sfârșitul săptămânii. Când Gwen i-a telefonat fiicei ei și a anulat vizita, durerea a început să-i treacă. Ea ne-a relatat o serie de astfel de incidente — poate treizeci sau patruzeci într-o perioadă de șase luni —, iar starea sănătății i s-a ameliorat constant.

JANET

Unii pacienți au primit idei și informații valoroase în cursul unor dialoguri purtate cu simbolurile din imageria lor. Janet fusese diagnosticată cu cancer la sân, care i se răspândise apoi în cavitatea abdominală. După ce a început terapia cu noi, a trecut la exercițiile de vizualizare. În ciuda pronosticului medical descurajant, ea a dovedit un răspuns remarcabil la programul nostru și a putut să se întoarcă la muncă și să-și reia activitățile obișnuite timp de doi ani și jumătate.

A urmat o perioadă de supărări și, după câteva luni de stres intens, Janet a avut o recidivă serioasă a bolii. La scurt timp după aceea, în timpul unei ședințe de imagerie, ea a invocat imaginea globulelor sale albe și le-a întrebat mental dacă erau dispuse să lucreze peste program, într-un efort direcționat de a prelua controlul asupra tumorii. Leucocitele au răspuns că nu voiau să lucreze

singure și că și ea ar fi trebuit să colaboreze. I-au spus că, dacă voia să-și recapete sănătatea, era important să ia în considerare motivele emoționale pentru care boala îi revenise și să facă ceva în acest sens, nu doar să-și practice imageria de trei ori pe zi. Apoi au asigurat-o din nou că și ele vor continua să-și facă datoria cu conștiinciozitate și să se reproducă, așa încât să existe un flux continuu de leucocite care să lupte cu boala.

Ca urmare a acestui dialog, Janet s-a întors la centrul nostru pentru o a doua sesiune de terapie, în care a început să ne dezvăluie dificultățile sale recente și să se confrunte cu ele. Tumoarea a început să i se micșoreze și, ca urmare, ea s-a întors acasă, pornită din nou pe drumul către vindecare.

FRANCES

Frances este o altă pacientă care ne-a relatat că s-a angajat într-un dialog interior cu simbolurile din imageria ei mentală. A venit la noi după ce fusese diagnosticată cu limfom recurent, un cancer al sistemului limfatic. În cadrul exercițiilor de imagerie, Frances își imagina cancerul distrus de chimioterapie și de globulele albe, apoi măduva oaselor rămânând sănătoasă și producând și mai multe leucocite pentru a combate cancerul.

Frances este poetă și ține un jurnal al ideilor, intuițiilor și viselor sale. Reproducem mai jos o poezie scrisă pe baza acestui jurnal, inclusă astăzi în cartea ei intitulată *Any Time Now* („Din clipă-n clipă"). Aici Frances descrie primul contact cu o sursă interioară de îndrumări care a luat forma măduvei ei osoase:

ÎNSEMNĂRI ÎN JURNAL

15 MAI 1976

4 după-amiaza: I-am citit noua poezie despre șarpe lui Mark. Sugestiile lui au făcut poezia mai bună și pe mine mai tristă.

8 seara: Meditație, vizualizare. Brusc n-am mai putut să-mi văd măduva oaselor. Deloc. M-am întrebat ce se întâmplă? De ce mă pedepsesc?

Brusc, un răspuns: L-am lăsat pe Mark să-mi schimbe poezia mea despre șarpe. L-am lăsat să spună: *„Asta ai vrut să spui, nu asta"* — mi-a răpit sensul din poezie.

Am înțeles: măduva osoasă îmi spunea că eu sunt sursa creativității, a tot ce e bun — globulele albe vindecătoare vin din mine, eu sunt centrul, generatorul, în acest corp, al forței vitale.

Am promis că voi reda poeziei mele sensul ei original.

Am văzut globulele albe șiroind din măduva osoasă în sânge, mii — mișcându-se cu acea sclipire celulară, acea mișcare-în-lichid pe care o numim *viață*. Au netezit, au alinat, au adus hrană. Și au ucis celulele anormale.

Și am putut privi din nou înăuntrul măduvei mele osoase — sclipind — în aura ei de lichid și aur.

Brusc, mi-am amintit de șarpele de sub Acropole (în *Taurul din mare*[1]) — Tezeu încercând să salveze Atena aflată sub asediu —

[1] Roman istoric al scriitoarei engleze Mary Renault (1905-1983), despre eroul mitologic *Tezeu* (n. t.)

o femeie bătrână, păzitoare a șarpelui zeiței, îi arată drumul afară din oraș — o potecă, prin ascunzișurile dealului. Se opresc și se uită în groapa adâncă — șarpele, bătrân, sacru pentru zeiță — bătrâna îl hrănește — el mănâncă — un semn bun, ceea ce a început va prospera.

Acum înțeleg — măduva aceasta osoasă sclipitoare este depozitul — în mine — al forței universului — și bănuiesc că autonomia pe care încerc să o capăt trebuie să izvorască din această cunoaștere.

Trebuie să respect forța vieții AȘA CUM ESTE EA ÎN MINE — și ESTE ÎN MINE țâșnind din măduva osoasă, sursa sângelui și deținătoarea codurilor genetice —

În săptămânile și lunile care au urmat, Frances a primit un feedback valoros despre reacțiile ei emoționale la evenimentele zilnice prin intermediul prezenței sau absenței imaginii măduvei sale osoase în cadrul exercițiilor de imagerie.

O ALTĂ ABORDARE A CĂLĂUZEI INTERIOARE

Din experiența noastră, călăuza interioară a majorității pacienților ia forma fie a unei figuri de autoritate, fie a unei alte figuri respectabile, cu valoare simbolică majoră. David Bresler și Art Ulene relatează însă că au avut mare succes folosind pe post de călăuze interioare niște creaturi fantastice jucăușe.

David Bresler, profesor la Catedra de studiu al durerii din cadrul Facultății de medicină a Universității din California, Los Angeles, își sfătuiește pacienții să folosească imageria pentru a-și contacta călăuza interioară ca sursă de informații despre durerile de care suferă. El sugerează adeseori ca această călăuză să ia forma unui animal hazliu — „broscuța Freddy", de pildă. În ciuda

ghidușiei sale, o asemenea creatură îl ajută pe pacient să identifice ce anume în viața sa ar putea fi o sursă a durerii.

Ulene, care dă sfaturi despre sănătate în emisiunea „Today Show", a descris în cartea sa *Feeling Fine* („Mă simt bine") o metodă similară cu a lui Bresler. El ne sugerează să ne creăm o „ființă-sfătuitor" cu ajutorul căreia să apelăm la resursele emisferei drepte — responsabilă de funcționarea simbolică și intuitivă, nu de gândirea logică și rațională asociată cu emisfera stângă — pentru a primi ajutor în rezolvarea problemelor. Iată cum descrie el creatura și imageria corespunzătoare:

Animalul, bineînțeles, nu este decât un simbol al sinelui dumneavoastră interior, și a vorbi cu el echivalează cu a vorbi cu dumneavoastră înșivă, dar pe o lungime de undă a creierului pe care nu o folosiți prea des.
Recent m-am folosit de propria mea ființă-sfătuitor — un iepure numit Corky — pentru a rezolva o problemă legată de serviciu. Zile la rând încercasem să găsesc o ieșire dintr-o anumită situație. Nimic. Numai frustrare. Stres. Apoi, într-o zi, m-am gândit: „Ia să vedem ce zice Corky despre treaba asta".
Am închis ușa biroului, am tras jaluzelele și m-am afundat în fotoliu. M-am imaginat rapid în locul unde mă duc de obicei să mă relaxez — o pârtie de schi în apropierea lacului Mammoth. În câteva secunde a apărut și Corky. I-am expus problema și l-am întrebat: „Ce să fac?".
„Tu n-ar trebui să faci nimic, mi-a răspuns iepurele fără nicio ezitare. Lasă-l pe Frank să se ocupe. Nu e problema ta."
Cum de nu mă gândisem la asta? Era răspunsul corect, deși îmi scăpase zile la rând, în tot timpul cât reflectasem asupra problemei.
Am vorbit la telefon cu Frank (care se ocupă de chestiunile administrative ale emisiunii mele) și i-am spus despre conversația mea cu iepurele. Frank a fost de acord să se ocupe de problemă, iar eu în câteva secunde m-am simțit mai bine.

Recunosc că soluția ar fi trebuit să-mi fie evidentă de la bun început. Dar exact asta e ideea. Nu fusese evidentă pentru emisfera mea verbală. Abia atunci când l-am chemat pe prietenul meu animal am fost capabil să trec într-o altă paradigmă pentru a găsi o soluție.

Metoda lui Ulene este simplă și directă și are avantajul de a demistifica procesul, așa încât elimină orice fel de bariere pe care le-ar putea crea ideea că a vă consulta cu o călăuză interioară presupune vreo credință mistică sau religioasă.

IMAGERIA PENTRU COMUNICAREA CU CĂLĂUZA INTERIOARĂ

Am descoperit că această experiență este extrem de utilă în procesul de vindecare al tuturor pacienților noștri și vă îndemnăm și pe dumneavoastră s-o încercați. Pașii descriși mai jos au menirea de a vă ajuta să stabiliți legătura inițială cu călăuza dumneavoastră interioară, indiferent ce formă va lua aceasta. Odată ce ați găsit-o, puteți să o chemați ori de câte ori doriți în timpul exercițiului de imagistică pe care îl faceți de trei ori pe zi.

1. Așezați-vă într-un fotoliu confortabil, cu tălpile lipite de podea și cu ochii închiși. Folosiți procedeul de relaxare descris în capitolul 11 pentru a vă destinde și a vă simți cât mai comod.

2. Cu ochii minții, imaginați-vă într-un cadru natural care vă dă o senzație de căldură, de confort, de pace și seninătate. Alegeți locul dintre amintiri sau din fantezia dumneavoastră. Concentrați-vă asupra detaliilor. Încercați să percepeți scena cu toate simțurile — ca și cum ați fi acolo cu adevărat.

3. Observați în apropiere o cărare care șerpuiește spre orizont. Imaginați-vă că mergeți pe această cărare. Este o excursie plăcută și ușoară.

4. Observați în depărtare o strălucire alb-albăstruie, care se deplasează încet în direcția dumneavoastră. Imaginea nu are nimic amenințător.

5. Pe măsură ce strălucirea se apropie, vă dați seama că este o ființă vie — o persoană (pe care nu o cunoașteți) sau un animal prietenos.

6. Pe măsură ce persoana sau creatura se apropie, fiți atenți la detaliile înfățișării sale. Este masculină sau feminină? Vizualizați-i forma și conturul cât puteți de clar. Dacă este o persoană, observați detalii ale feței, părului, ochilor, staturii, structurii osoase.

7. Dacă această ființă vă dă o senzație de căldură, confort și siguranță, ea este o călăuză interioară.

8. Întrebați-o cum se numește și apoi cereți-i ajutorul în legătură cu problemele dumneavoastră.

9. Începeți o conversație cu ea, faceți cunoștință, discutați-vă problemele așa cum ați face-o cu un prieten foarte bun.

10. Acordați foarte multă atenție oricăror informații pe care le primiți de la călăuza dumneavoastră. Ele pot fi transmise printr-o conversație sau prin gesturi simbolice, de exemplu atunci când călăuza arată spre ceva sau scoate un obiect care reprezintă un sfat.

11. Stabiliți o înțelegere cu călăuza dumneavoastră despre cum să luați legătura pentru întâlniri viitoare.
12. Apoi, când sunteți gata, lăsați-vă conștiința să se întoarcă încet-încet în camera în care vă aflați și deschideți ochii.

Nu vă descurajați dacă nu luați legătura cu călăuza sau nu primiți informații din prima încercare. E foarte posibil să fie nevoie de mai multe tentative. Pentru că orice călăuză este o parte a dumneavoastră căreia probabil nu i-ați dat atenție ani de zile, restabilirea comunicării cere adeseori timp și răbdare.

Dacă vă simțiți rușinat sau stânjenit să vă consultați cu o călăuză interioară, amintiți-vă că figura pe care o invocați este pur și simplu un simbol al sinelui dumneavoastră interior, o parte intuitivă, înțeleaptă, receptivă a personalității dumneavoastră cu care în general nu aveți contact. Dacă puteți stabili o legătură strânsă cu ea, s-ar putea să primiți un număr impresionant de informații și sfaturi despre sentimentele dumneavoastră, despre motivații și comportamente. Călăuza vă poate spune când contribuiți la propria îmbolnăvire și vă poate sugera cum vă puteți vindeca. Ea nu este decât o altă capacitate de care dispunem de a ne mobiliza în direcția sănătății.

16
Gestionarea durerii

Cercetătorii în medicină nu știu încă sigur ce provoacă durerea și nici nu înțeleg modul în care este comunicată între minte și corp. În plus, dacă durerea e greu de explicat la nivel strict fiziologic, sarcina devine și mai dificilă când luăm în considerare sistemul complex și interdependent pe care îl formează mintea, corpul și emoțiile. Deși durerea poate avea cauze fiziologice, ea poate fi de asemenea provocată exclusiv de stresul emoțional. Pentru a gestiona durerea deci, trebuie să luăm în considerare nu numai condiția fizică a pacientului, ci și starea sa emoțională.

Pentru bolnavul de cancer, durerea este de multe ori cel mai înspăimântător aspect al bolii. Spatele înțepenit de încordare sau gâtul „strâmb" din cauza dormitului pe o pernă cu care nu suntem obișnuiți ar fi în general ignorat de majoritatea oamenilor, dar, odată pus diagnosticul de cancer, fiecare durere capătă o semnificație nouă. Orice disconfort primește mult mai multă atenție, de teama că ar putea fi un semn că boala a revenit sau a metastazat într-o altă parte a corpului.

În plus, este aproape imposibil să știm ce anume provoacă durerea sau să distingem care dintre cauze sunt elemente fizice și care ar putea fi psihologice. Am văzut cazuri în care, din doi pacienți cu tumori aparent identice ca localizare și mărime, unul are dureri cumplite, celălalt nu simte nimic. Diferențele pot fi fizice, la un nivel pe care noi nu-l percepem. Fără îndoială însă că pot fi și psihologice.

COMPONENTELE EMOȚIONALE ALE DURERII

Durerea se află în strânsă relație cu stările emoționale. Noi am avut în fața ochilor exemplul foarte clar al unui pacient care a venit la noi aflându-se foarte aproape de moarte. Frederick era un medic pe la patruzeci și cinci de ani care făcuse cancer la intestine cu metastază hepatică extinsă. Cancerul la intestine fusese îndepărtat pe cale chirurgicală, iar pentru metastaza hepatică pacientul făcuse chimioterapie, dar medicii săi o consideraseră un eșec și întrerupseseră medicația. În ciuda gravității bolii și a durerilor intense, Frederick era extrem de disciplinat, convins că se va vindeca și se lupta să rămână în viață.

În timpul cât am lucrat cu el la centru, Frederick a devenit conștient de faptul că mare parte din problemele și factorii de stres din viața sa erau legați de o parte a personalității sale extrem de critice, care îi punea în față standarde aproape imposibile de competență profesională și de acceptare de către colegi. Unul dintre „beneficiile" bolii fusese pentru el faptul că primea sume consistente din partea companiei de asigurări de sănătate și, ca atare, fusese eliberat de presiunea constantă a nevoii de a se afirma profesional.

Deși se aflase foarte aproape de moarte, Frederick a început să dea semne de vindecare. Grație practicării foarte disciplinate a tehnicii de relaxare/imagerie, dimensiunile ficatului său diform s-au redus și, ca urmare, și durerile intense i s-au diminuat. Curând Frederick a fost capabil să-și reia o parte din activitățile normale, iar la cinci luni după ce făcuserăm cunoștință cu el, și-a redeschis cabinetul medical. La scurt timp apoi însă, compania de asigurări de sănătate l-a anunțat că îi anulează plățile lunare. Durerea de ficat i-a revenit exact în timpul acestei conversații. De atunci încolo, starea i s-a deteriorat constant, și Frederick a murit după trei luni. Faptul că recidiva s-a produs în timpul unei conversații neplăcute sugerează legătura dintre durere — reală, tangibilă, fizică — și starea emoțională a pacientului.

DUREREA ȘI VISELE

O dovadă în plus a laturii emoționale a durerii o reprezintă relatările multor pacienți despre cum sunt treziți dintr-un somn profund de o durere intensă. Noi credem că motivul este următorul: inconștientul tinde să se confrunte în timpul somnului cu problemele neplăcute care ni se par prea amenințătoare când suntem treji. Conținutul lor este atât de neplăcut, încât provoacă durere fizică. Uneori pacienții primesc indicii referitoare la acest conținut dacă își amintesc visul pe care l-au avut în timpul somnului profund. În asemenea cazuri, noi le recomandăm să încerce să-l analizeze purtând un dialog cu personajele din vis în timpul exercițiului de imagerie, tratându-le ca și cum ar fi călăuze interioare care încearcă să ofere sfaturi importante.

„RECOMPENSELE" DURERII: A ÎNVĂȚA SĂ NU FOLOSIM DUREREA CA PE O JUSTIFICARE

Durerea fizică îndeplinește o serie de funcții psihologice importante. Un bolnav de cancer poate să descopere că multe dintre „beneficiile" bolii sale — faptul că este îngrijit, că primește mai multă dragoste și atenție, că scapă dintr-o situație dificilă și așa mai departe – derivă mai degrabă din faptul că are dureri decât din boala însăși, pentru că durerea le amintește tuturor, fără putință de tăgadă, de boală. Noi numim aceste beneficii „recompensele exterioare" ale durerii, pentru că ele servesc la a influența mediul exterior, adică pe ceilalți oameni și comportamentul lor față de pacient.

Așa cum cancerul oferă uneori bolnavilor justificarea de care au nevoie pentru a-și recunoaște propria importanță și a cere ca nevoile să le fie satisfăcute, la fel se întâmplă și cu durerea. Dacă vă puteți da voie dumneavoastră înșivă să cereți dragoste și atenție, relaxare și eliberarea de un stres exagerat fără să folosiți durerea ca justificare, veți reuși să o diminuați.

Durerea are de asemenea „recompense interioare". De pildă, unii dintre pacienții noștri par să folosească durerea fizică drept diversiune, drept scuză pentru a evita să se confrunte cu probleme emoționale dificile din viața lor. În aceste cazuri, durerea fizică poate fi un substitut inconștient al celei emoționale, întrucât durerea fizică este adeseori mai ușor suportabilă, îndeosebi dacă pacientul se teme că nu are abilitățile necesare pentru a ține piept durerii emoționale sau dacă și-a pierdut orice speranță de a mai rezolva conflictul.

Când examinați deci cauzele fizice ale durerii, vă îndemnăm să cercetați și posibilele ei „recompense". O asemenea autoexaminare poate fi suficientă ca să începeți să vă schimbați gândurile și comportamentele care favorizează durerea. Puneți-vă întrebarea: „De ce am nevoie de această durere? Ce scop servește? Ce îmi permite să fac — sau să nu fac? Ce obțin de pe urma ei?". Răspunsul la aceste întrebări este adeseori dificil. Mintea dumneavoastră conștientă tinde să răspundă: „Nu vreau această durere. Nu-mi servește la nimic. Mă împiedică să fac ceea ce vreau să fac". Dar este important să depășiți acest moment. Pentru a găsi răspunsul real puteți cere ajutorul unor oameni apropiați foarte sinceri sau al unui consilier profesionist.

METODE DE GESTIONARE A DURERII

Pentru că durerea este adeseori atât de strâns legată de încordare și teamă, mulți dintre pacienții noștri resimt o diminuare a ei atunci când încep să folosească în mod regulat tehnica de relaxare/imagerie. Noi credem că acest rezultat are două cauze. În primul rând, exercițiul de relaxare reduce tensiunea musculară, care la rândul ei atenuează durerea. În al doilea rând, pe măsură ce imageria mentală îl ajută pe pacient să-și formeze așteptări tot mai optimiste, teama lui scade, reducând tensiunea și deci durerea.

În acest capitol vom descrie modul în care abordăm noi gestionarea durerii. Începem întotdeauna prin a ne ajuta pacienții să înțeleagă componentele ei emoționale: când și de ce apare, cu ce intensitate și în ce împrejurări pacientul este complet sau aproape complet lipsit de durere. Vom prezenta apoi tehnicile care ar putea să ducă la atenuarea ei.

RECUNOAȘTEREA POSIBILEI DUMNEAVOASTRĂ CONTRIBUȚII LA APARIȚIA DURERII

Durerea nu este niciodată constantă, deși pacienții o descriu deseori astfel. Dacă ați ține un jurnal minuțios al durerii dumneavoastră,

ați vedea probabil că există momente când nu simțiți nimic, momente când durerea este minimă și altele când variază în intensitate. Un asemenea jurnal v-ar ajuta să deveniți conștient de ceea ce gândiți și de ce se petrece în viața dumneavoastră în fiecare dintre aceste situații.

Un pacient poate să ne relateze, de pildă, că la trezire nu simte nicio durere, dar că, atunci când începe să se gândească că trebuie să se dea jos din pat, ea își face apariția. Dacă își examinează gândurile în acest moment, el poate să-și dea seama, bunăoară, că și-a amintit brusc că e bolnav, că nu poate funcționa ca înainte, că nu se mai simte „ca pe vremuri". După ce se ridică din pat, el poate să resimtă o durere de mică intensitate până când va suna telefonul, moment în care durerea îi sporește brusc, dramatic.

Nouă o asemenea relatare ne sugerează că așteptările în general negative ale acestui pacient contribuie la apariția durerii. În loc să se vadă pe sine însuși puternic și capabil să facă față problemelor vieții de zi cu zi, el își amintește constant de boală și se așteaptă să nu poată funcționa normal. În plus, pare să anticipeze o conversație neplăcută la telefon. Într-un asemenea caz, noi l-am întreba cine își imagina el că sună, cum se aștepta să se desfășoare conversația și de ce se simțea incapabil să gestioneze situația.

Odată ce conștientizează atitudinea negativă care poate să-i influențeze durerea, bolnavul are capacitatea de a și-o schimba. El ar putea să înceapă să practice relaxarea/imageria mai regulat, pentru a-și insufla o atitudine mai optimistă. Ar putea să-și limiteze expunerea la situații pe care le preconizează drept stresante sau să-și amelioreze răspunsul la situații inevitabile. Conștientizarea modului în care un bolnav poate să fi contribuit la apariția durerii este un prim pas important în atenuarea ei.

IMAGERIA PENTRU GESTIONAREA DURERII

Pe lângă identificarea posibilelor componente emoționale ale durerii, noi folosim cu pacienții noștri trei procedee de imagerie anume concepute pentru a gestiona o durere persistentă: vizualizarea resurselor de vindecare ale corpului, comunicarea cu durerea și vizualizarea durerii. (Ele sunt adaptate după tehnici descrise de C. Norman Shealy de la Centrul de reabilitare și management al durerii din La Crosse, Wisconsin, și de David Bresler de la Catedra de studiu al durerii a Facultății de medicină de la Universitatea din California, Los Angeles.) Încercați-le pe toate până când vă lămuriți care funcționează cel mai bine pentru dumneavoastră. Practicați imageria ori de câte ori aveți nevoie. Ea poate fi folosită de un număr nelimitat de ori fără a-și pierde eficacitatea. Noi sperăm ca aceste sugestii să vă îndemne să descoperiți noi modalități creative de a face față durerii.

VIZUALIZAREA RESURSELOR DE VINDECARE ALE CORPULUI

Scopul acestui procedeu este să vă facă să participați activ la mobilizarea resurselor de vindecare ale corpului dumneavoastră către zona afectată de durere și la a impulsiona aceste redutabile forțe să corecteze anormalitatea astfel încât durerea să vi se diminueze. Practicând acest exercițiu, vă întăriți încrederea în capacitatea dumneavoastră de a prelua controlul asupra durerii și a proceselor din corpul dumneavoastră — atenuând astfel teama care este adeseori o componentă a durerii.

1. Pregătiți-vă folosind exercițiul de relaxare descris în capitolul 11.

2. Vizualizați o misiune de explorare condusă de globulele albe din organismul dumneavoastră (sau o altă imagine a forțelor

vindecătoare ale corpului) pentru a descoperi problema. Încercați să vedeți totul foarte clar. Trimiteți trupele către acea parte a corpului care resimte cel mai tare durerea.

3. Dacă leucocitele (sau simbolul pe care îl folosiți pentru ele) descoperă celule canceroase, vizualizați-le pe cele dintâi atacând și distrugând cancerul, lăsând regiunea curată și sănătoasă, fără durere.

4. Dacă leucocitele (sau simbolul lor) nu descoperă niciun cancer, ci numai durere, mușchi sau ligamente încordate, imaginați-vă acești mușchi destinzându-se, simțiți relaxarea în regiunea respectivă, vedeți-i ca pe niște elastice care rămân moi.

5. Observați că, în timp ce păstrați în minte imaginea mușchilor sau a ligamentelor relaxate, durerea vi se diminuează și poate chiar să dispară din zona respectivă.

6. Felicitați-vă în gând că ați participat la ameliorarea durerii și apoi reveniți la treburile dumneavoastră obișnuite.

COMUNICAREA CU DUREREA

A purta un dialog mental cu durerea este similar cu a vă consulta călăuza interioară — ambele procese vă pot furniza foarte multe informații despre componentele emoționale ale durerii și bolii. Gwen, de pildă (despre care vorbeam în capitolul 15), și-a consultat la un moment dat călăuza interioară, pe „doctorul Fritz", deoarece avea dureri. El i-a spus că durerea îi apăruse pentru că își luase un angajament pe care de fapt nu voia să-l țină. Când Gwen i-a urmat sfatul (de fapt, propria-i judecată) și și-a anulat angajamentul (o vizită pe care urma să i-o facă fiicei ei), durerea i-a dispărut. Dumneavoastră sunteți persoana cea mai indicată să spună ce anume vă provoacă suferință.

1. Pregătiți-vă folosind exercițiul de relaxare descris în capitolul 11.

2. Vizualizați durerea ca pe o ființă vie. Încercați să o vedeți foarte clar.
3. Stabiliți un dialog cu ea. Întrebați-o de ce se află acolo unde se află, ce mesaj are, cărui scop îi servește. Ascultați-i răspunsurile cu mare atenție.
4. Acum întrebați-o ce puteți face pentru a scăpa de durere. Ascultați cu atenție ce vă spune.
5. Deschideți ochii și începeți să-i urmați sfatul. Observați dacă durerea vi se reduce sau nu.
6. Felicitați-vă că ați contribuit la ameliorarea durerii și reluați-vă activitățile obișnuite.

VIZUALIZAREA DURERII

O altă metodă de atenuare a durerii vă îndeamnă să vă imaginați cum arată durerea dumneavoastră. Ca și primul tip de vizualizare, și aceasta vă întărește încrederea că puteți controla procesele din corpul dumneavoastră.

1. Pregătiți-vă folosind exercițiul de relaxare descris în capitolul 11.

2. Concentrați-vă asupra durerii. Ce culoare are? Vedeți-i clar culoarea, forma, conturul. Poate fi o minge roșu aprins. Poate avea dimensiunile unei mingiuțe de tenis, ale unui ciorchine de struguri sau ale unei mingi de baschet.

3. Proiectați mental mingea în spațiu, cam la trei metri de corpul dumneavoastră.

4. Faceți-o mai mare, cam de mărimea unei mingi de baschet. Apoi reduceți-o la dimensiunile unui bob de mazăre. Acum lăsați-o să ia orice mărime dorește. De obicei revine la dimensiunile pe care le-ați văzut inițial.

5. Începeți să schimbați culoarea mingii. Faceți-o roz, apoi verde-deschis.

6. Acum luați mingea cea verde și puneți-o la loc, acolo unde ați văzut-o inițial. În acest moment, observați dacă durerea vi s-a micșorat sau nu.

7. Deschideți ochii și sunteți gata să vă reluați activitățile obișnuite.

ÎNLOCUIREA DURERII CU PLĂCEREA

Un număr de pacienți ai noștri au descoperit poate cea mai bună metodă de atenuare a durerii — înlocuirea ei cu plăcerea. Angajându-se, în timp ce suferă de durere, într-o activitate plăcută sau care le oferă satisfacții, ei au aflat că pot diminua sau chiar elimina suferința.

De pildă, Tim, un tânăr specialist în chirurgie estetică suferind de boala Hodgkin, avea dureri atât de intense, încât abia putea merge. În timpul unei ședințe de grup care s-a ținut într-o cabană, i-am sugerat lui Tim să meargă la pescuit. Deși lacul se afla la aproape un kilometru depărtare și Tim nu era sigur că poate ajunge până acolo, el a plecat totuși împreună cu un alt pacient.

Odată ajunși, Tim a avut din nou nevoie de ajutor pentru a-și pregăti undița, dar, de îndată ce și-a aruncat cârligul în apă, a prins un păstrăv. Durerea i-a scăzut imediat. Cei doi bărbați au pescuit timp de aproximativ patruzeci și cinci de minute și în tot acest timp Tim nu a simțit nicio durere. Mai mult, a fost atât de nerăbdător să se întoarcă și să le arate celorlalți peștele, încât înapoi a mers singur și fără mari dificultăți.

Medic fiind, Tim era conștient că asemenea lucruri se pot întâmpla, dar nu recunoscuse faptul că i se pot întâmpla lui însuși. A doua zi i-am sugerat să jucăm tenis, pentru că Tim fusese cândva un excelent jucător, dar nu mai jucase în ultimii doi ani, de

când își primise diagnosticul. I-am aruncat mingea astfel încât el să o poată returna fără să trebuiască să se miște foarte mult. După aproximativ treizeci de minute, Tim a încheiat jocul simțindu-se plăcut obosit și ne-a spus că în timpul meciului nu simțise nicio durere. Spre și mai marea sa surpriză, a rămas fără dureri vreme de aproape două zile.

Experiența reducerii substanțiale a durerii după exerciții fizice plăcute poate fi o urmare nu doar a faptului că Tim se angajase într-o activitate plăcută, ci și a faptului că făcuse exact acel tip de exerciții fizice de care fusese lipsit din cauza durerii. Interacțiunea dintre corp, minte și emoții funcționează astfel încât o stare fizică mai bună duce la o stare fizică și mai bună și tot așa.

Evident, nu vă putem promite că, dacă vă repeziți afară din casă și începeți o activitate fizică intensă, durerea dumneavoastră se va potoli. Dar am observat de multe ori că bolnavii renunță la activitățile plăcute atunci când suferă de durere. Uneori ei par să se pedepsească singuri pentru că au dureri, evitând până și acele activități pe care le pot face. Experiența ne-a arătat că participarea la activități care aduc satisfacție este răsplătită printr-o reducere a durerii.

Dacă durerea persistă totuși, metodele pe care le folosim pentru tratarea cancerului în general se aplică și în cazul durerii. Încercați să înțelegeți componentele emoționale ale durerii dumneavoastră, examinați posibilele motivații inconștiente și apoi acordați-vă permisiunea să acționați astfel încât să vă furnizați satisfacții emoționale fără a folosi durerea drept justificare. Apoi, odată ce v-ați reafirmat controlul asupra proceselor din corpul dumneavoastră și v-ați întărit speranța de vindecare, aveți șanse mari ca durerea să dispară.

17
Exercițiile fizice

Am început să luăm serios în considerare includerea exercițiilor fizice în programul nostru de tratament după ce, în 1976, l-am întâlnit pe profesorul Jack Scaff, un eminent cardiolog care le folosește ca element principal în tratamentul suferințelor inimii. Programul de exerciții fizice intense ale profesorului Scaff este unul despre care medicii de acum zece ani ar fi crezut că poate să omoare, nu să ajute un bolnav de inimă. În timp ce discutam despre potențialul pe care un asemenea program l-ar putea avea pentru bolnavii de cancer, ne-am dat seama că un număr important din pacienții care traversaseră cu cel mai mare succes programul nostru de tratament continuaseră un program de exerciții fizice intense după diagnosticare și că toți erau slabi, chiar uscățivi.

După aceste observații preliminare, am început să căutăm în literatura de specialitate motivele pentru care exercițiile fizice intense ar putea avea avantaje considerabile în cazul bolnavilor de inimă și de cancer. Una dintre primele informații peste care am dat a fost că ratele îmbolnăvirilor de cancer și de afecțiuni cardiace au crescut amândouă în paralel cu nivelul de industrializare al

societății. Incidența bolilor de inimă și a cancerului s-a mărit dramatic pe măsură ce viața a devenit mai bună (permițând populației să mănânce prea mult), mai sedentară (micșorând cantitatea de efort fizic) și mult mai stresantă.

Am descoperit că încă în 1911 James Ewing, unul dintre marile nume în cercetările timpurii asupra cancerului, observa că apariția bolii era mult mai probabilă în rândurile „celor înstăriți și indolenți" decât printre „săraci și trudiți". Ewing credea că lipsa exercițiilor fizice la membrii claselor socio-economice de sus era unul dintre factorii responsabili pentru această situație. În 1921, când I. Silvertsen și A. W. Dahlstrom au analizat istoriile de caz a 86 000 de morți, ei au descoperit că rata mortalității de cancer era cea mai înaltă în rândurile bolnavilor care avuseseră ocupații ce presupuneau un efort muscular minim. Notând faptul că această boală părea să fie un produs al epocii mașinilor, astfel de cercetători subliniau că societățile relativ „necivilizate" nu cunoșteau aproape deloc cancerul.

Studiile făcute pe animale au coroborat această idee. Silvertsen a descoperit că incidența bolii într-un grup de șoareci predispuși la cancer se reducea cu 16 la sută grație unui program de consum caloric redus și exercițiului zilnic. Șoarecii din grupul de control, care beneficiaseră de un regim alimentar nerestricționat și de prea puțin exercițiu fizic, dovediseră o rată a incidenței cancerului de 88 la sută. Alte studii, precum cele realizate de H.P. Rusch și B.E. Kline, au demonstrat de asemenea o creștere mai înceată a tumorilor în cazul animalelor de laborator care făcuseră exerciții fizice.

Într-un studiu ingenios descris în 1960, S. Hoffman și K. Paschkis au luat un fragment dintr-un țesut muscular obosit (după exercițiu fizic) al unor șoareci și l-au injectat în șoareci în care transplantaseră de asemenea celule canceroase. Ei au descoperit că fragmentul de țesut a provocat încetinirea evoluției tumorii și, în câteva cazuri, chiar dispariția bolii. O injecție cu extract dintr-un mușchi neobosit nu a avut niciun astfel de efect.

Lucrările profesorului Hans Selye și ale altor cercetători ai stresului sugerează că legătura dintre exercițiile fizice și incidența redusă a cancerului se poate explica prin crearea unor canale eficace de eliminare a stresului. Un număr de studii pe animale au dovedit că, atunci când animalele sunt stresate repetat și nu au o supapă fizică de eliberare a stresului, organismul lor se deteriorează constant. Dar, dacă animalele sunt stresate și apoi li se permite să reacționeze fizic, vătămarea este minimă.

Aceste descoperiri, cuplate cu observația, provenită din alte experimente pe animale, că exercițiul fizic intens tinde să stimuleze sistemul imunitar, demonstrează că exercițiile fizice regulate sunt unul dintre cele mai bune instrumente pentru a canaliza în mod potrivit efectele fiziologice ale stresului și pot de asemenea stimula capacitatea naturală a organismului de a lupta cu boala.

Exercițiile fizice nu au doar beneficii strict fizice; ele pot produce și schimbări psihologice semnificative. Mai multe studii au arătat că oamenii cu un program de exercițiu fizic regulat (în particular, o combinație de mers pe jos și alergare) tind să fie mai flexibili în gândire și în idei, tind să aibă un sentiment mai puternic de autonomie, de autoacceptare, o mai bună imagine de sine, o mai slabă tendință de a-i învinui pe alții și să fie mai puțin predispuși la deprimare. Imaginea generală este că oamenii care practică exerciții fizice în mod regulat tind să dezvolte un profil psihologic per total mai sănătos — asociat cu pronosticuri favorabile în cazul cancerului.

Această informație are o deosebită importanță pentru noi întrucât, așa cum am văzut, depresia este una dintre problemele emoționale cele mai importante care-i afectează pe bolnavii de cancer atât înainte, cât și după diagnostic.

În plus, schimbările în profilul psihologic al pacienților noștri pe care am ajuns să le recunoaștem drept indicatori pozitivi ai șansei lor de a trăi mai mult decât li s-a prezis sunt foarte similare cu schimbările psihologice remarcate de cercetători la cei care fac exerciții fizice regulate. De fapt, aceia dintre pacienții noștri care

și-au depășit cu mult speranța de viață ce le fusese acordată de medici au dovedit în cursul programului nostru de tratament exact asemenea modificări psihologice.

Exercițiul fizic regulat contribuie la schimbări pozitive de personalitate și în alte privințe importante. A vă rezerva un anume timp pentru exerciții fizice regulate înseamnă a deține un control ferm asupra programului dumneavoastră zilnic, ceea ce vă va da sentimentul că sunteți stăpânul propriei vieți. Această atitudine asertivă contribuie la crearea climatului emoțional care conduce la vindecare.

În fine, exercițiile fizice vă învață să dați atenție nevoilor corpului dumneavoastră. Sentimentul de vitalitate și sănătate pe care îl aveți în urma exercițiilor fizice regulate vă ajută să vedeți în organismul dumneavoastră un prieten, o sursă de plăcere, ceva care merită grija și atenția dumneavoastră. Afirmarea nevoilor dumneavoastră printr-un program de exerciții fizice regulate este un mod de a vă confirma importanța ca om.

Dacă exercițiile fizice pot să producă schimbări în sistemul dumneavoastră imunitar și în atitudinile care vă influențează calitatea vieții și poate chiar să aducă vindecarea, atunci un program regulat de exerciții fizice merită cu siguranță efortul de a-l concepe și a-l urma.

Din câte știm, exercițiile fizice n-au fost până acum incluse în vreun regim terapeutic împotriva cancerului. Deși unii specialiști s-ar putea să-l considere inadecvat pentru bolnavii de cancer cu metastază osoasă, pentru cei care au un număr scăzut de trombocite (celulele care ajută la coagularea sângelui) sau alte afecțiuni fizice limitative, noi credem că majoritatea pacienților, chiar și aceia cu astfel de stări speciale, pot să mențină un program de exerciții fizice. Grija noastră principală este ca aceștia din urmă să înceapă într-un ritm mai lent, recunoscând faptul că este posibil să se rănească, și să observe cu atenție orice semnale de durere sau de înțepenire.

PRESCRIPȚIA NOASTRĂ: O ORĂ DE EXERCIȚII FIZICE DE TREI ORI PE SĂPTĂMÂNĂ

Programul de exerciții fizice pe care noi l-am elaborat se bazează pe cel determinat a fi eficient pentru bolnavii de inimă. Noi ne sfătuim toți pacienții să-și elaboreze un plan care să includă *o oră de exerciții fizice de trei ori pe săptămână*. Atenție, durata de o oră este importantă! Studiile sugerează că timpii de exercițiu mai scurți nu aduc beneficii la fel de constante.

Dacă sunteți la pat și abia vă puteți mișca, vă sugerăm să folosiți procesul de imagerie mentală pentru a vă vizualiza făcând exerciții fizice. Astfel veți începe să vă inoculați speranța unei mai mari mobilități și vă luați cumva angajamentul de a recunoaște nevoile corpului dumneavoastră. Dacă sunteți capabil să vă mișcați brațele și picioarele, vă sugerăm să faceți exerciții în pat. Iar dacă sunteți în stare să mergeți puțin prin cameră sau prin casă, nu ezitați și mișcați-vă.

Haideți să luăm exemplul unei persoane cu leucemie care se află în spital, face chimioterapie, are dureri considerabile tratate cu narcotice și primește alimente intravenos. În general, singura activitate fizică a acestui bolnav este mersul la baie cu ajutorul cuiva. Primul pas pentru el într-un program de exerciții fizice este să decidă când le va face. E important ca acestea să aibă loc la o oră când pacientul este cât mai puțin deranjat — să zicem de la ora trei la ora patru după-amiaza, în timpul cât se schimbă asistentele medicale.

Pacientul ar putea să înceapă prin a-și mișca, în pat, mâinile și tălpile picioarelor, cât mai mult, dar fără să-și provoace dureri severe (chiar și degetele sau încheietura mâinii cu tuburile intravenoase îi sunt probabil suficient de libere pentru a fi mișcate), și prin a-și sălta capul de pe pernă și a-l lăsa apoi la loc, totul timp de patru–cinci minute. Apoi poate folosi imagistica mentală pentru a se închipui pe sine însuși îndeletnicindu-se cu activitatea fizică favorită — jucând tenis, înotând, plimbându-se prin pădure. Oricare ar fi aceasta, important este ca ea să pretindă un anumit efort fizic și să fie plăcută. Ar trebui deci să se imagineze făcând această activitate cinci–zece minute, apoi să repete exercițiul fizic timp de patru–cinci minute, mișcând brațele, picioarele, capul și așa mai departe. Urmează din nou vizualizarea activității fizice favorite timp de cinci-zece minute.

Repetând combinația de activitate fizică (cinci–zece minute) și vizualizare (patru–cinci minute) de patru ori, apoi chemând-o pe sora medicală ca să meargă la baie (fie și numai pentru mișcare), pacientul a încheiat echivalentul a o oră de exercițiu fizic. El ar trebui să repete acest program de trei ori pe săptămână, până când nu mai are nevoie de tuburile intravenoase — moment în care poate crește cantitatea de activitate fizică.

Când pacientul este eliberat din spital, el are deja un program regulat de o oră de exercițiu de trei ori pe săptămână, pe care îl poate umple cu activități potrivite. Ideea este să ajungă să meargă pe jos o oră întreagă, ca apoi să treacă la o combinație de mers pe jos și alergare. Programul va avea nevoie de ajustări potrivite condiției fizice a persoanei în diferite momente.

Dacă puteți umbla singur, dar nu sunteți obișnuit să faceți exerciții fizice și vă întrebați cum să începeți, cercetările prezentate mai sus sugerează că o combinație de mers pe jos și alergare ușoară timp de o oră de trei ori pe săptămână este probabil cea mai bună formă de exercițiu fizic general. Totuși, mai importantă decât forma exercițiului este regularitatea sa. În plus, dacă exercițiul pe care l-ați ales vă place foarte mult, aveți șanse mai mari să îl faceți în mod regulat. Deci, dacă vă place înotul și tenisul și sunteți fizic capabil de ele, vă îndemnăm să le practicați pe acestea — rămânând în limitele unei activități „sigure".

Criteriul cel mai bun pe care noi l-am găsit pentru o activitate „sigură" este unul folosit pentru cardiaci: limita superioară a efortului fizic ar trebui să fie un puls de 24–26 de bătăi în 10 secunde, adică 144–156 de bătăi pe minut. Deoarece pentru majoritatea oamenilor este dificil să-și determine pulsul, mai ales atunci când

fac activitate fizică, am stabilit și o regulă băbească: *exercițiul fizic este sigur atâta timp cât puteți să purtați o conversație*, fie și cu oarecari întreruperi, în timp ce exersați.

De fiecare dată când vă încălziți atât de tare — fie că exersați în pat, că mergeți pe jos sau alergați — încât nu puteți menține o conversație, ar trebui să reduceți nivelul activității fizice. Dacă alergați, încetiniți sau luați-o la pas; dacă mergeți pe jos, opriți-vă sau așezați-vă. Întrucât capacitatea de a purta o conversație dispare de obicei înainte de a atinge pulsul de 26 de bătăi în zece secunde, regula vă va menține în limite sigure.

Noi suntem convinși că acest program de exerciții fizice poate contribui la sănătatea dumneavoastră atât fizică, cât și mentală. Dar afirmăm răspicat că dumneavoastră sunteți cel responsabil să vă protejați de rănire sau suprasolicitare. Dacă respectați criteriile pentru o activitate sigură, nu aveți niciun motiv să vă răniți sau să vă suprasolicitați. Vă rugăm să acceptați răspunderea pentru propriul comportament, ca să exersați într-o manieră responsabilă. Noi ne rugăm toți pacienții să accepte responsabilitatea pentru programul lor de exerciții și ei arareori se rănesc.

Experiența noastră ne dovedește că bolnavii de cancer sunt capabili de mult mai multă activitate fizică decât presupun majoritatea oamenilor. Amintiți-vă de exemplu cazul lui Tim. Exercițiile fizice, de care el fusese lipsit timp de doi ani, i-au îmbunătățit sănătatea și l-au ajutat să scape de durere. Unul dintre pacienții noștri cu metastază osoasă extinsă a alergat un minimaraton (aproape 10 kilometri), în timp ce un altul cu cancer pelvian inoperabil a încheiat recent o alergare semimaratonică (aproape 20 de kilometri). Un al treilea, care este atât pacient, cât și psiholog consultant, a încheiat de curând un maraton de 35 de kilometri alături de noi. Are de patru ani metastază pulmonară de la un cancer al rinichiului, dar nu a avut niciun fel de probleme respiratorii în timpul cursei. De fapt, în seara de după alergare el s-a dus să ia cina la un restaurant, în timp ce noi ne-am dus la culcare. După cunoștințele noastre, este prima oară când cineva cu un cancer avansat încheie un maraton.

Poate cea mai convingătoare observație pe care am făcut-o este faptul că peste jumătate din pacienții din populația noastră de cercetare — toți declarați incurabili — rămân sută la sută activi, la fel de activi pe cât erau înainte de diagnostic. Când calitatea vieții se îmbunătățește, la fel se întâmplă cu angajamentul oamenilor față de viață și cu ideile lor despre vindecare. Deși niciuna dintre componentele programului nostru nu poate fi considerată singură cauza acestei îmbunătățiri a calității vieții pacienților, programul regulat de exerciții fizice contribuie fără îndoială la ea.

Deși credem cu tărie în beneficiile activității fizice, nu vă putem da sugestii de regim alimentar. Cercetările care studiază relația dintre regimul alimentar și a cancerului sunt foarte contradictorii și nu lasă loc unei concluzii clare, deși arată o legătură consecventă între consumul redus de calorii la animalele de laborator și o incidență scăzută și o evoluție încetinită ale tumorilor. Dar aceste cercetări au fost făcute în condiții de laborator, pe animale, nu pe oameni.

Ca urmare, singurul sfat pe care îl putem da în materie de nutriție este ca pacienții supraponderali să reducă treptat consumul de calorii — până când ajung la greutatea potrivită. În plus, vă sugerăm să evitați consumul exagerat de alcool.

Experiența ne dovedește că aveți foarte mult de câștigat de pe urma exercițiilor fizice regulate, așa că vă sfătuim să începeți un program imediat, indiferent de condiția dumneavoastră fizică. Beneficiile fizice și psihologice pot fi imediate.

18
Confruntarea cu teama de recidivă și de moarte

Practic toți pacienții care participă la proiectul nostru de cercetare de la centrul de tratament din Fort Worth fuseseră diagnosticați incurabili, cu o speranță de viață de maximum un an. Deși majoritatea au trăit mai mult și sunt destui și cei care acum nu mai dau niciun semn de boală, posibilitatea unei recidive sau a morții este pentru ei întotdeauna reală.

Toți bolnavii de cancer se tem de recidive — și, într-adevăr, nu e un lucru neobișnuit ca un pacient să înceapă tratamentul, starea să i se îmbunătățească simțitor și apoi să se agraveze din nou. Pentru cei care au folosit metoda noastră, această situație pare să fie în mod particular neplăcută fiindcă aruncă o umbră de îndoială asupra eficienței tratamentului și a capacității lor de a face schimbările psihologice necesare menținerii unei stări bune de sănătate. Pentru a face față acestei situații, noi am învățat să echilibrăm speranțele de vindecare ale pacienților noștri cu o discuție deschisă despre confruntarea cu teama de recidivă și de moarte. Este important ca pacienții să înțeleagă că schimbarea psihologică

care face vindecarea posibilă nu este de regulă o potecă dreaptă în sus, ci un proces dinamic, cu urcușuri și coborâșuri.

În plus, orice schimbare cere timp, însă deocamdată nu există niciun fel de date științifice despre diferența temporală precisă dintre o schimbare psihologică și schimbarea fiziologică rezultată care ar putea duce la vindecare. Ca atare, pacienții trebuie să înțeleagă că fiecare schimbare în starea lor de sănătate — fie pozitivă, fie negativă — este un feedback important primit din partea corpului și că ea furnizează informații care îi pot ajuta să se orienteze mai bine pe drumul către vindecare.

RECIDIVA: FEEDBACKUL ORGANISMULUI

A fi pregătit pentru o recidivă este unul dintre cele mai bune moduri de a reduce teama pe care ne-o insuflă. Când pacienții noștri vin pentru prima oară la noi, examinăm împreună gândurile lor cele mai rele despre recidivă și concepem o strategie de a-i face față, în caz că se va produce vreodată. Le expunem ce se întâmplă de regulă când pacienții află că boala a revenit. Vestea este urmată de obicei de o perioadă de confuzie și agitație emoțională, de sentimentul că „le fuge pământul de sub picioare". Mulți au descris această perioadă ca pe o experiență cu suișuri și coborâșuri bruște, care poate dura între una și patru săptămâni, în funcție de suportul emoțional de care dispune pacientul. În timpul ei e posibil să se producă o reevaluare sau o schimbare a tratamentului medical. Noi îi încurajăm pe pacienți să nu ceară prea mult de la ei înșiși în această perioadă. Au nevoie de toată energia disponibilă pentru a rezista.

Îi îndemnăm de asemenea să nu uite două lucruri. În primul rând, trebuie să ceară tuturor celor din rețeaua lor de sprijin — familie, prieteni, personal medical — dragoste, acceptare și înțelegerea

schimbărilor lor de dispoziție. De aici vine puterea lor de a lupta cu disperarea pe care s-ar putea să o resimtă. În al doilea rând, nu trebuie să ia nicio decizie majoră în privința a ceea ce cred ei că ar putea fi rezultatul bolii. Dacă ei hotărăsc că viitorul are să fie la fel de dureros ca prezentul, s-ar putea să se dea bătuți din punct de vedere emoțional, ceea ce poate să le grăbească și mai tare declinul fizic. Îi sfătuim să nu uite că este o situație teribilă și dureroasă, dar trecătoare. Șocul și starea de confuzie vor dispărea. În acel moment vor putea începe să evalueze cu calm ceea ce s-a petrecut și ce le oferă viitorul.

De îndată ce pacienții dau semne că prima perioadă dificilă s-a încheiat și că au energia și perspectiva necesare pentru a examina semnificația recidivei, reîncepem lucrul împreună. Noi vedem în orice recidivă nu un eșec, ci un mesaj fiziologic din partea organismului, cu importante implicații psihologice. Organismul poate să transmită unul dintre următoarele mesaje:

1. E posibil ca pacientul să fi cedat inconștient în fața conflictelor emoționale cu care se confruntă. Recidiva dovedește că are nevoie de ajutorul unui psihoterapeut fie pentru a rezolva conflictele, fie pentru a găsi moduri mai bune de a le face față.
2. E posibil ca pacientul să nu fi găsit încă modalitatea de a-și permite sieși să-și satisfacă nevoile emoționale altfel decât prin boală. În acest moment se poate dovedi utilă revederea atentă a „beneficiilor" bolii pentru a vedea dacă există și alte mijloace de împlinire a acestor nevoi.
3. E posibil ca pacientul să încerce să facă prea multe schimbări în viața sa într-un timp prea scurt — aceasta e în sine un factor de stres. Corpul îi transmite să încetinească și să nu se forțeze într-atât.
4. E posibil ca pacientul să fi făcut schimbări importante, dar ca de atunci să se fi delăsat și să se fi complăcut în starea respectivă. Mulți bolnavi afirmă că le e greu să continue practicarea activităților recreative și de relaxare odată ce pericolul imediat al bolii a trecut. Lucrul e perfect de înțeles. Oamenii tind să răspundă repede numai la nevoi imediate, și un regim nou poate deveni un obicei numai printr-o practică disciplinată.
5. E posibil ca pacientul să nu aibă suficientă grijă de el însuși din punct de vedere emoțional, să manifeste un comportament autodistructiv. Corpul îi amintește în acest caz să-și privească propriile nevoi și propria sănătate ca pe o prioritate.

Aceasta este numai o listă parțială, desigur. Un terapeut vă poate ajuta să descoperiți ce fel de mesaj transmite recidiva, dar este responsabilitatea dumneavoastră să vă explorați psihicul pentru a înțelege sensul mesajului.

Consultarea cu călăuza dumneavoastră interioară, așa cum am descris-o în capitolul 15, poate fi foarte utilă în cursul acestui proces. Noi ne sfătuim pacienții să invoce imaginea călăuzei lor cel puțin o dată pe zi în timpul exercițiului de imagerie și să o întrebe: „Care este semnificația recurenței? Ce mesaj vrea să-mi transmită?".

O altă tehnică folositoare este analiza perioadei imediat premergătoare recidivei. Ce evenimente sau schimbări s-au petrecut în timpul ei, ce comportamente sau activități ați inițiat diferit de cele de până atunci? Din nou, obiectivitatea prietenilor, a familiei sau a unui terapeut vă poate fi de mare ajutor în această explorare. Asemenea metode de investigare a semnificației oricărui acces sau a oricărei recidive a cancerului aduc adesea informații valoroase, care se dovedesc utile în încercarea pacienților de a-și recăpăta sănătatea. Recidiva poate fi de asemenea un pretext pentru ca bolnavii să-și reevalueze eforturile îndreptate spre însănătoșire și să decidă dacă e sau nu cazul să schimbe direcția.

MOARTEA: O NOUĂ DECIZIE

Realitatea poate cea mai dificilă, mai teribilă și mai încărcată emoțional a vieții este moartea. Subiectul morții e atât de copleșitor, încât reprezintă practic un tabu în societatea noastră. Faptul că moartea nu este discutată — nici măcar acceptată ca idee — se află la originea ascendenței temute pe care o are asupra noastră și a nesiguranței în modul cum o abordăm. După cum am mai spus, majoritatea bolnavilor de cancer se tem nu atât de realitatea morții, cât de natura ei. Îi sperie ideea unei morți lente care îi va stoarce pe prieteni și pe membrii familiei de vlagă și de bani. Îi îngrozește perspectiva unui șir întreg de luni petrecute în spital, departe de cei dragi, într-o viață singuratică, dureroasă, sterilă. Familiile lor încearcă de multe ori să evite întru totul subiectul morții. Când pacientul vrea să-l abordeze, răspunsul cel mai frecvent este: „Nu mai vorbi așa! N-ai cum să mori!". Pentru că bolnavii nu pot discuta despre moarte nici măcar cu cei care contează cel mai mult pentru ei, nu se pot elibera de spaime și pot chiar să și le amplifice. (În capitolul următor vom discuta importanța discuțiilor deschise despre moarte.)

În ciuda efortului de a evita subiectul morții, profesoara Elizabeth Kubler-Ross, una dintre cele mai mari autorități în materie de moarte și experiența morții, a observat că atât adulții, cât și copiii știu instinctiv când li se apropie moartea. Ea afirmă de asemenea (și noi am văzut același lucru în practica noastră profesională) că deseori oamenii nu își dau voie să moară, preferând să lâncezească pentru că o persoană dragă sau chiar personalul medical care-i îngrijește nu le poate accepta dispariția. Acești oameni poartă dubla povară a conștiinței faptului că au să moară și că trebuie în același timp să-i protejeze pe alții.

În faza timpurie a proiectului nostru, mai multe experiențe dureroase atât pentru noi, cât și pentru pacienții noștri ne-au determinat să ne reexaminăm viziunea asupra morții și ne-au învățat că e necesar să le explicăm pacienților dreptul lor de a-și lua în mâini propria moarte, ca și propria viață.

Câțiva dintre pacienții noștri timpurii au avut impresia că noi le oferiserăm cheia vindecării și au crezut că vor reuși — numai pentru ca apoi, după cum s-a dovedit mai târziu, să se simtă rușinați că nu se pricepuseră cum să se facă bine. Veneau de obicei la Fort Worth cam de trei sau patru ori pe an pentru ședințe de o săptămână și apoi se întorceau acasă. Între sesiuni țineau legătura cu noi prin telefon și, ocazional, noi le făceam câte-o vizită acasă în vreuna dintre călătoriile noastre prin țară. Brusc, orice comunicare înceta timp de câteva săptămâni, și apoi aflam de la familiile lor că pacienții muriseră.

Pentru că ne implicaserăm emoțional în povestea fiecăruia dintre acești pacienți, noi rămâneam uluiți și răniți de faptul că fuseserăm excluși de la final. Ulterior, familiile ne transmiteau ultimele lor cuvinte pentru noi: „Spuneți-le lui Carl și Stephanie că metoda lor funcționează totuși" sau „Spuneți-le că nu a fost vina lor". În cele din urmă, am înțeles. Pacienții simțeau că ajutorul pe care li-l oferiserăm în încercarea lor de a-și recăpăta sănătatea îi obliga să rămână în viață pentru a dovedi valoarea metodei noastre. Moartea însemna că au eșuat în fața lor înșiși și a noastră. Cu timpul, am ajuns să recunoaștem că, din moment ce pacienții pot să direcționeze cursul propriei vindecări, trebuie să acceptăm și că pot — și trebuie chiar — să-și direcționeze și cursul morții dacă aceasta e direcția în care vor să o ia.

INIȚIEREA UNEI DISCUȚII DESPRE MOARTE

În cadrul programului nostru, încercăm să ne eliberăm pacienții de asemenea sentimente de vină și să-i ajutăm să-și înfrunte temerile și ideile despre moarte. Faptul că pot privi în ochi această posibilitate îi eliberează de o bună parte din anxietate și pare să

reducă durerea fizică a morții. De fapt, astăzi se întâmplă rar ca pacienții noștri să sufere o moarte lentă sau dureroasă. Mulți sunt foarte activi până cu o săptămână sau două înaintea morții și adeseori mor acasă, printre cei dragi, sau la spital după o ședere de mai puțin de o săptămână. Noi atribuim această calitate îmbunătățită a experienței morții capacității lor de a-și înfrunta temerile cu sinceritate și cu înțelegere și de a recunoaște faptul că sunt pe moarte.

Introducem tema recidivei și a morții în convorbirile cu pacienții noștri de la centru într-o conversație de grup, în timpul primei săptămâni a fiecărei sesiuni de tratament. Aducem în discuție posibilitatea ca la un moment dat în viitor ei să ajungă la decizia că a venit timpul să se îndrepte către moarte și îi rugăm să ne-o comunice. Îi asigurăm că vom fi la fel de atenți și de dispuși să-i susținem când se vor hotărî să moară ca și în perioada cât s-au luptat să-și recapete sănătatea. Au dreptul să renunțe la luptă și să lase viața să-și vadă de drumul ei.

Le atragem atenția și asupra unui alt lucru important: indiferent că se vindecă de cancer sau nu, au reușit să-și îmbunătățească calitatea vieții — sau a morții — și au dovedit că au multă forță și curaj.

EXPERIENȚELE PACIENȚILOR NOȘTRI

Următoarele istorii de caz arată diversitatea de experiențe pe care pacienții noștri le-au trăit în preajma morții.

FREDERICK

Frederick, despre care am vorbit în capitolul 16, era extrem de aproape de moarte când a venit la noi. S-a arătat foarte cooperant

și a reușit să-și îmbunătățească semnificativ starea emoțională în timpul primei săptămâni la centru. La sfârșitul ei a devenit însă clar că multe chestiuni rămăseseră nerezolvate, și noi am anticipat că, odată întors acasă, era posibil ca Frederick să trebuiască să facă față unor încercări fizice și psihologice.

Primul telefon de la el l-am primit la patruzeci și opt de ore după ce ajunsese acasă, după care a continuat să ne sune la fiecare două zile. Resimțea o profundă anxietate și deprimare și starea sa fizică se deteriora văzând cu ochii. A patra noastră conversație, la aproximativ zece zile după plecarea de la centru, l-a găsit într-o stare foarte slăbită, aproape de moarte. Nu mânca și era absent și epuizat emoțional. Făcuse presiuni psihologice foarte mari asupra sa și era în declin rapid, așa că l-am sfătuit să înceteze lupta, să intre în ralanti și să vadă ce se va întâmpla. Înțelegeam, desigur, că odată cu abandonarea luptei ar fi putut să-și accelereze înaintarea către moarte, dar o luase deja cu repeziciune într-acolo.

În timpul următoarelor trei zile Frederick a fost semiconștient și a dormit aproape continuu. Ne-a spus ulterior că a știut că fusese foarte aproape de moarte și că totuși s-a simțit mai calm decât înainte. În starea aceea semiconștientă, Frederick a avut ceea ce el a descris drept un vis în care a trebuit să ia decizia conștientă dacă să moară sau să trăiască. În vis el a hotărât să trăiască, iar, în clipa în care a făcut asta, și-a recăpătat conștiența, s-a întors către soția sa și i-a vorbit clar pentru prima oară după trei zile. A rugat-o să pornească înregistrarea pe casetă a instrucțiunilor pentru exercițiul de relaxare/imagerie și s-a apucat de el. A doua zi s-a simțit ceva mai în putere și a început să mănânce. Am continuat să comunicăm regulat pe măsură ce Frederick a devenit tot mai activ, reluându-și mersul la biserică și înotul în piscina familiei.

La numai patru luni după ce fusese atât de aproape de moarte, Frederick și-a reînceput practica medicală. Câteva săptămâni mai târziu însă, a primit un apel telefonic foarte neplăcut despre anularea asigurării sale de sănătate. Această convorbire și anxietatea pe care i-a provocat-o au părut să provoace o recidivă a cancerului.

Sănătatea i s-a deteriorat rapid, tumoarea i-a reapărut și la scurt timp după aceea a murit.

KIM

Kim era o femeie de aproape patruzeci de ani care suferea de cancer la sân cu metastază extinsă. Lucrase intens cu noi pe partea emoțională, și sănătatea ei mersese bine timp de un an. Brusc, tumoarea i-a recidivat. S-a întors în biroul nostru pentru un consult periodic și am abordat din nou problemele psihologice legate de boala ei.

La întoarcerea acasă, Kim a fost de data aceasta incapabilă să-și mobilizeze energia necesară pentru a se angaja în activități despre care știa că îi vor fi utile pentru a-și recăpăta sănătatea. Vremea era extrem de rece, viscolea, și lui Kim i-a fost foarte greu să iasă din casă pentru a-și practica exercițiile. A pierdut legătura cu majoritatea prietenilor ei. Pe măsură ce boala avansa, creștea și frustrarea ei. Într-o zi ne-a sunat ca să ne spună că era extrem de descurajată. Uitase ce înseamnă să-ți fie bine, cum ar fi putut deci să-și păstreze speranța că avea să se facă bine? Noi i-am sugerat, așa cum o făcuserăm și în cazul lui Frederick, că poate era timpul să înceteze lupta și să intre în ralanti. Ea ne-a confirmat că ar fi resimțit o mare ușurare.

În timpul conversației la telefon, am discutat de asemenea faptul că era posibil să moară dacă înceta lupta. Ziua de după conversația noastră la telefon a fost pentru Kim destul de plină. Și-a făcut treburile gospodărești obișnuite, a pregătit cina și a mâncat împreună cu familia. După cină i-a anunțat pe ceilalți că are o durere de cap și că se duce să se întindă în dormitorul de la etaj. Unul dintre membrii familiei a intrat în cameră ceva mai târziu și a descoperit că murise liniștită în somn.

CELESTE

Celeste este o femeie în vârstă de treizeci și doi de ani care oferă unul dintre cele mai bune exemple ale experienței noastre în domeniul morții. Lucrăm cu ea de doi ani și jumătate, de când a fost diagnosticată cu un leimiosarcom avansat, și a fost o perioadă marcată de urcușuri și suișuri psihologice, cu perioade de remisiune și recidivă a bolii.

Acum aproximativ un an, Celeste a primit știrea că avea metastază pulmonară avansată. A luat legătura cu noi, ne-a informat că avea dureri puternice și că era pregătită să moară. A încetat orice efort de a-și schimba cursul bolii și a început să se pregătească de moarte. A rămas în pat timp de câteva zile, luând analgezice, timp în care mulți dintre prietenii săi au venit să-și ia la revedere.

Apoi, într-o bună zi, Celeste și-a dat seama că imaginea glorioasă a morții pe care și-o compusese ea în minte nu se închega. Zăcea în schimb într-o stare de amorțeală, constipată, având încă dureri în ciuda analgezicelor, simțindu-se stânjenită și ametită. Brusc, a înțeles că nu voia ca fiul ei de patru ani s-o vadă murind în această stare. Își amintește că și-a spus: „La naiba, nu așa voiam să mor", moment în care a încetat să mai ia vreun medicament, s-a ridicat din pat, și-a reluat treptat activitățile zilnice și a plănuit o excursie de una singură, timp de o săptămână, în Mexic. Peste câteva zile era în avion, practic fără dureri.

S-a întors acasă și a rămas într-o stare relativ bună de sănătate vreme de patru luni. Apoi boala i s-a agravat brusc. Cu puțin timp înainte tatăl ei murise pe neașteptate. Pierderea lui și problemele legate de moștenire au fost foarte greu de suportat pentru Celeste. Curând a primit vestea că și mama ei fusese diagnosticată cu cancer.

Nu demult Celeste ne-a telefonat ca să ne spună că se simte din nou pregătită să moară. A adăugat că este încă sigură că și-ar putea redobândi sănătatea, dar că nu are energia necesară. Ne-a mulțumit pentru tot ce am făcut împreună cu ea și ne-a spus că

maturitatea emoțională pe care o căpătase lucrând cu noi îi permite acum să moară împăcată. După ce ne-am comunicat sentimentele și ne-am luat la revedere, ea a încheiat conversația cu: „Dar vreau să știți că sunt încă deschisă la orice miracol — n-aș zice ba dacă m-aș face bine încă o dată pe neașteptate!".

CUM SĂ CĂPĂTĂM O PRIVIRE DE ANSAMBLU ASUPRA VIEȚII ȘI A MORȚII

Acești trei pacienți au învățat că puteau să reușească în lupta pentru a rămâne în viață sau să înceteze orice sforțare și să se îndrepte către moarte. Principalul este că fiecare a înfruntat în mod deschis posibilitatea morții și a părut să decidă când e pregătit să moară.

Ca să ne ajutăm pacienții să-și formuleze ideile despre viață și moarte, noi am conceput un exercițiu de imagerie (de fapt, o „fantazare ghidată") care îi face să capete o perspectivă mai largă asupra vieții și a finalului ei. Scopul său nu este o „repetiție" a scenei morții, ci mai degrabă o „recapitulare" a vieții care poate revela obiective importante ce pot fi încă îndeplinite. Exercițiul vă poate ajuta să vă hotărâți în sfârșit să abandonați vechile dumneavoastră atitudini, idei și trăsături de personalitate și poate contribui la nașterea unor idei, sentimente și reacții noi în fața vieții.

Tehnica descrisă mai jos poate fi aplicată și în alte situații psihoterapeutice, nu doar în cazul unei boli potențial fatale. Chiar dacă nu aveți cancer, vă sfătuim s-o încercați. Ea vă va ajuta să lămuriți dacă o recidivă vi se pare sinonimă cu moartea, dacă aveți o imagine anume asupra felului cum veți muri, cum credeți că vor reacționa în momentul acela membrii familiei și prietenii apropiați și ce credeți că se va întâmpla cu conștiința dumneavoastră după moarte.

Pentru că ideile despre moarte se întrepătrund pentru mulți oameni cu convingerile lor religioase, am încercat să dăm instrucțiunile pentru exercițiul de imagerie într-un mod care nici nu impune, nici nu presupune vreo anumită credință. Traduceți limbajul nostru în termenii propriilor dumneavoastră convingeri. Ca și în cazul celorlalte proceduri de imagerie, vă va fi util probabil să citiți instrucțiunile fără grabă sau să vă înregistrați pe o casetă.

1. Așezați-vă într-un fotoliu confortabil, într-o cameră liniștită, și începeți exercițiul de relaxare pentru a vă destinde.
2. Când vă simțiți relaxat, imaginați-vi-l pe medicul dumneavoastră anunțându-vă cum cancerul dumneavoastră a recidivat. (Dacă nu aveți cancer, imaginați-vă că vi se spune că sunteți pe moarte.) Încercați să simțiți emoțiile și reacțiile mentale pe care le-ați avea în această situație. Unde v-ați duce? Cu cine ați vorbi? Ce ați spune? Lăsați-vă timp suficient ca să vă imaginați toate acestea în detaliu.
3. Acum vedeți-vă pe dumneavoastră înșivă îndreptându-vă spre moarte. Trăiți declinul fizic. Concentrați-vă atenția asupra detaliilor experienței morții. Fiți conștient de ceea ce veți pierde murind. Acordați-vă câteva minute să trăiți aceste sentimente și să le explorați în detaliu.
4. Vedeți-i acum pe oamenii din jurul dumneavoastră în timp ce sunteți pe patul de moarte. Închipuiți-vă cum reacționează. Ce spun și ce simt? Dați-vă timp suficient ca să vedeți tot ce se întâmplă. Imaginați-vă momentul morții dumneavoastră.
5. Participați la propria înmormântare sau la slujba memorială. Cine e prezent? Ce spun aceștia? Ce simt? Din nou, acordați-vă suficient timp.
6. Imaginați-vă mort. Ce se întâmplă cu conștiința dumneavoastră? Lăsați-o să evadeze oriunde credeți că se duce după moarte. Rămâneți liniștit acolo timp de câteva clipe și trăiți experiența respectivă.

7. Apoi lăsați-vă conștiința liberă în univers până ajunge în prezența a ceea ce credeți dumneavoastră că este sursa universului, oricare ar fi ea. În fața ei, revedeți-vă viața în detaliu. Nu vă grăbiți. Ce ați făcut de care sunteți mulțumit? Ce ați fi făcut altfel? Ce resentimente ați nutrit și nutriți încă? (Atenție: încercați să vă treceți viața în revistă și să vă puneți aceste întrebări indiferent de ceea ce credeți că se întâmplă cu conștiința dumneavoastră după moarte.)
8. Aveți acum posibilitatea să vă întoarceți pe pământ într-un nou trup și să vă faceți un nou plan de viață. Ați alege aceiași părinți sau v-ați găsi alții? Ce calități ați vrea să aibă? Ați vrea să aveți frați sau surori? Pe aceiași? Care ar fi misiunea vieții dumneavoastră? Ce este esențial pentru dumneavoastră să realizați în noua viață? Examinați-vă perspectivele cu mare atenție.
9. Dați-vă seama că procesul morții și al renașterii este continuu în viața dumneavoastră. Treceți printr-un asemenea ciclu de fiecare dată când vă schimbați sentimentele sau ideile. Acum, că l-ați trăit cu ochii minții, deveniți conștient de această posibilitate de înnoire în viața dumneavoastră.
10. Reveniți încet și împăcat în prezent și reluați-vă starea de veghe.

CONSECINȚELE FANTAZĂRII DESPRE MOARTE ȘI RENAȘTERE

Deși reacțiile la această procedură sunt, desigur, foarte personale și diverse, noi am observat câteva caracteristici generale. Foarte frecvent, imaginea propriei morți nu se dovedește nici pe departe atât de dureroasă sau de dificilă pentru pacienți pe cât se temeau ei că va fi. De asemenea, bolnavii primesc adesea sugestii foarte utile despre ce să le spună celor dragi pentru a le ușura durerea și tristețea inevitabile. La fel, când își imaginează propria înmormântare, ei sunt în general mulțumiți să vadă că viața membrilor familiei și a prietenilor continuă neabătută și după moartea lor. Mulți decid de asemenea cum vor să se desfășoare propria lor înmormântare.

„Recapitularea" vieții este probabil unul dintre cele mai utile elemente ale exercițiului pentru pacienți — ca și pentru alți oameni pe care i-am convins să îl practice —, întrucât îi ajută să clarifice schimbările pe care ar vrea să le facă în viața lor. Noi atragem tuturor atenția asupra faptului că, după ce încheie exercițiul și ajung la anumite concluzii importante, au timp, de fapt, să pună în practică schimbările dorite în așa fel încât atunci când vor muri cu adevărat să nu simtă regretele și resentimentele pe care tocmai și le-au imaginat. Închipuindu-și ce fel de persoană ar vrea să fie dacă ar avea șansa să-și ia viața de la capăt, pacienții decid de fapt cum vor să se schimbe. Noi îi îndemnăm să cerceteze posibilele modalități de a deveni acea persoană *acum — în această viață*.

Sperăm ca, grație acestui exercițiu de imagerie, să înțelegeți că drumul spre sănătate este în realitate un proces de renaștere. Atunci când vă examinați pe dumneavoastră și modul în care participați la propria stare de sănătate, nu faceți decât să vă abandonați ideile vechi, neconstructive, și să adoptați atitudini noi, pozitive, și o viață nouă — și deveniți în mai mare măsură cel care ați vrea să fiți.

19
Rețeaua de sprijin a familiei

La centrul de tratament din Fort Worth, am inclus în regulament cerința ca toți pacienții care intră în programul nostru să fie însoțiți de soț ori soție — iar dacă sunt necăsătoriți, văduvi sau divorțați, noi îi sfătuim să-și aducă pe cel mai apropiat membru al familiei. Ocazional am lucrat și cu fiii, fiicele, frații sau surorile pacienților. Această regulă există din două motive foarte importante. În primul rând, atunci când pacienților li se cere să-și schimbe anumite atitudini față de boală sau să implementeze programe de imagerie ori de exerciții fizice regulate, de susținerea unui partener sau a unui membru al familiei poate depinde în ce măsură bolnavii îndeplinesc aceste cerințe.

În al doilea rând, și la fel de important, partenerii și membrii familiei au adeseori nevoie de tot atât de mult sprijin și îndrumare ca pacienții propriu-ziși pentru a face față sentimentelor cu care se confruntă. Cu siguranță nicio altă experiență în viață nu vă va face să vă simțiți uneori dezorientat, alteori inadecvat sau lipsit de compasiune și înțelegere, așa cum se întâmplă când sunteți alături de cineva drag care suferă de o boală potențial fatală. Și totuși

această experiență vă poate face în egală măsură să vă simțiți îmbogățit sufletește și să deveniți mai uman în moduri pe care viața obișnuită de zi cu zi nu ni le oferă. Vor fi zile când s-ar putea să trăiți un sentiment de dragoste și de intimitate cu totul deosebit; altele când vă veți simți cuprinși de o frustrare sau o furie primară.

ACCEPTAREA EMOȚIILOR PACIENTULUI ȘI ALE DUMNEAVOASTRĂ

Dacă există un mesaj fundamental pe care am vrea să-l transmitem în capitolul de față, acesta se referă la necesitatea ca dumneavoastră să acceptați caleidoscopul de sentimente specific experienței. Va fi o perioadă încărcată emoțional pentru dumneavoastră și pentru bolnav și s-ar putea ca multe dintre aceste emoții să vi se pară „inacceptabile" sau „nepotrivite". S-ar putea să fiți câteodată furios, s-ar putea să aveți surpriza să vă doriți ca pacientul să moară sau să vă imaginați fugind, scăpând de toate astea. Lecția cea mai dificilă pe care o aveți de învățat este să nu vă judecați pentru asemenea sentimente. Acceptați pur și simplu faptul că le trăiți și încercați să vă abțineți de la orice judecată.

În cazul unei boli potențial fatale precum cancerul, nu există emoții „potrivite" sau „nepotrivite", „mature" sau „imature"; există numai emoții. Este deci futil să încercați să vă convingeți pe dumneavoastră înșivă ce „ar trebui" sau „s-ar cuveni" să simțiți. Ideea este să descoperiți care răspunsuri sunt benefice pentru dumneavoastră și pentru bolnav. Iar primul pas în această direcție este să acceptați atât sentimentele dumneavoastră, cât și pe ale persoanei dragi și să înțelegeți că ele sunt un produs necesar și firesc al procesului de confruntare cu posibilitatea morții.

Toată lumea știe că e nevoie să fim toleranți, înțelegători și să-l acceptăm pe bolnav întru totul. Aplicați-vă același principiu și

dumneavoastră. La fel cum înțelegeți spaima, teroarea, durerea celui pe care-l iubiți, fiți conștient de propria spaimă, teroare și durere și fiți înțelegător și cu dumneavoastră înșivă. Nimeni nu se confruntă cu moartea cuiva drag fără să nu dea piept în același timp cu eventualitatea propriei morți. Acceptați-vă și nu fiți aspri cu dumneavoastră înșivă.

Oamenii reacționează diferit la crize. Modul în care primiți un diagnostic de cancer în familia dumneavoastră va semăna probabil cu felul în care ați reacționat la crize în trecut. În acest capitol ne propunem să oferim sprijin și eventual câteva strategii de „adaptare" pentru familiile bolnavilor de cancer. Intenția noastră nu este să formulăm așteptări nerealiste despre cum „ar trebui" fiecare familie să întâmpine un diagnostic de cancer sau să trezim sentimente de vinovăție în legătură cu modul cum a fost poate tratată anterior o boală apărută în familie. Este complet nerealist să vă așteptați de la dumneavoastră să învățați modalități complet noi de a face față situației în starea de tulburare în care vă aflați. Sfaturile noastre vor să încurajeze familiile să accepte și să înțeleagă dificultățile prin care trec și să ofere câteva instrumente care le-ar putea fi utile.

STABILIREA UNEI COMUNICĂRI DESCHISE, EFICIENTE ȘI AFECTUOASE

Oamenii diagnosticați cu cancer sau cu alte boli potențial fatale au fluctuații majore de dispoziție. Simt frică, furie, milă față de ei înșiși, au sentimentul că pierd controlul asupra propriei vieți — iar oscilațiile acestea emoționale de obicei îi sperie. La început, familia are toate șansele să reacționeze și ea tot cu teamă la asemenea schimbări de dispoziție. Nu e exclus să vă pomeniți dorindu-vă să evitați comunicarea pentru că ea ar putea să doară sau să vă dezorienteze.

Dar, chiar și când emoțiile sunt greu de gestionat, este important ca, în primele săptămâni după diagnosticul de cancer, să puneți bazele unei comunicări deschise și sincere. Pacientul are nevoie să i se permită — și să fie chiar încurajat — să-și exprime sentimentele. Dumneavoastră și toți ceilalți membri ai familiei trebuie să fiți pregătiți să-l ascultați, chiar dacă poate cu o parte a sufletului nu vă doriți așa ceva. Dacă bolnavului i se refuză șansa de a discuta ceea ce îl preocupă cel mai tare — teama, durerea, moartea —, el se va simți izolat. Când ceea ce contează pentru un om este exact ceea ce nu poate discuta cu nimeni, atunci el rămâne cu adevărat foarte singur.

Cheia unei treceri mai ușoare prin această perioadă este să încurajați exprimarea deschisă a sentimentelor, să ascultați fără să judecați și să acceptați sentimentele dumneavoastră și pe ale bolnavului ca pe ceva natural și necesar. Încercați să deslușiți sensul adevărat al oricărei solicitări a bolnavului și să-i satisfaceți cât mai mult nevoile fără să vă stârbiți pe dumneavoastră înșivă sau să sacrificați alți membri ai familiei. Neîndoielnic asta va cere o cantitate neobișnuită de răbdare, receptivitate și înțelegere din partea întregii familii, dar dacă știți la ce să vă așteptați și urmați câteva sfaturi despre cum puteți face față situației, veți reuși să treceți cu bine prin această experiență.

ÎNCURAJAȚI EXPRIMAREA SENTIMENTELOR

S-ar putea ca, după aflarea diagnosticului de cancer, bolnavul să plângă foarte mult. Este modul lui de a reacționa la confruntarea inițială cu posibilitatea propriei morți și cu pierderea sentimentului că va trăi pentru totdeauna, a sănătății și a imaginii de sine ca om puternic și plin de viață. Suferința este o reacție normală; familia trebuie să încerce să o accepte. Înfrânarea sentimentelor și păstrarea unei aparențe impasibile în fața morții nu

înseamnă curaj. Curaj înseamnă a nu vă teme să fiți ființa umană care sunteți chiar și atunci când alții vor să vă impună standarde exterioare despre cum „se cuvine" să vă purtați.

Lucrul cel mai important pe care familia îl poate oferi bolnavului este disponibilitatea de a traversa această experiență alături de el. Afară de cazul în care pacientul vrea să fie singur, rămâneți cu el; nu vă sfiiți să-l atingeți, să-l îmbrățișați, să fiți aproape de el. Împărtiți emoțiile fără să vă gândiți că trebuie să le schimbați.

Sentimentele așa-zis „nepotrivite" se schimbă în timp, pe măsură ce înțelegerea sau percepția dumneavoastră se modifică, dar procesul va fi mult mai rapid dacă vă permiteți dumneavoastră înșivă și pacientului să trăiți emoțiile, în loc să le negați. Negarea anulează potențiala lecție pe care ele v-o pot oferi, pentru că emoțiile furnizează o bază de experiențe comune pe care se poate construi apoi o înțelegere nouă, mai profundă, a situației.

Mai mult, nimic nu asigură mai bine persistența unor sentimente pe care s-ar putea să le considerați nepotrivite decât negarea lor. Când mintea dumneavoastră conștientă dezminte un sentiment, acesta se refugiază în subteran și continuă să vă afecteze comportamentul în moduri inconștiente, asupra cărora aveți prea puțin control. Nu faceți decât să vă agățați de el. Dar, dacă sentimentele sunt acceptate, ele devin mult mai ușor de schimbat și de rezolvat.

Indiferent ce trăiți, atât dumneavoastră, cât și ceilalți membri ai familiei, nu vă simțiți vinovat. Indiferent ce emoții trăiește pacientul, el nu are de ce să se simtă vinovat. Dacă vă dați seama că încercați să schimbați ceea ce simt alții, opriți-vă. Nu veți provoca decât durere și veți bloca orice comunicare. Nimic nu vatămă mai mult o relație decât sentimentul cuiva că nu poate fi el însuși.

ASCULTAȚI ȘI RĂSPUNDEȚI FĂRĂ SĂ VĂ ȘTIRBIȚI INTEGRITATEA PERSONALĂ

Probabil că atunci când o persoană dragă dumneavoastră suferă din punct de vedere emoțional, ați vrea să faceți aproape orice pentru a o ajuta. Într-un asemenea caz, cea mai bună idee este să-l întrebați pe bolnav: „Pot să fac ceva pentru tine?". Apoi ascultați-l cu atenție. Este un moment când se pot produce neînțelegeri foarte serioase, așa că încercați să surprindeți sensul real al cererii sale.

Dacă își plânge de milă, e posibil ca bolnavul să spună ceva de genul: „Ah, lasă-mă în pace! Mi s-a întâmplat deja tot ce se putea mai rău!". Pentru că s-ar putea să fiți descumpănit de un asemenea răspuns, puteți să repetați ceea ce înțelegeți — „Vrei să te las singur?" sau „Nu am înțeles prea bine dacă vrei să rămân aici sau nu" — pentru a fi sigur că ați interpretat corect mesajul și a-l face pe celălalt să știe ce ați înțeles.

Alteori, veți auzi cereri imposibil de îndeplinit sau s-ar putea să fiți martorii exploziei unor sentimente ținute prea mult timp în frâu. Ca răspuns la întrebarea dumneavoastră: „Pot să fac ceva pentru tine?", s-ar putea să auziți ceva de genul: „Da, poți să-mi iei naibii boala asta nenorocită, ca să pot să duc și eu o viață normală ca tine!". O asemenea replică vă va face să vă simțiți rănit și furios. Vi se pare că ați făcut un gest de afecțiune și înțelegere, la care vi se răspunde cu violență. Veți fi poate tentat fie să ripostați cu o lovitură similară, fie să dați înapoi.

Retragerea este una dintre cele mai distructive reacții. Dacă vă înfrânați furia și durerea, veți începe aproape inevitabil să vă retrageți emoțional din relație, ceea ce va produce încă mai multă durere și suferință. În ultimă instanță, chiar și un răspuns forțat, care însă păstrează deschise canalele de comunicare, ar fi mai bun pentru amândoi. Încercați de exemplu următorul răspuns: „Știu că ești probabil extrem de frustrat și furios, într-o măsură pe care

eu nici măcar nu mi-o pot închipui. Dar mă simt cu adevărat rău când te exprimi în acest mod". Reacția aceasta îi transmite celui iubit că îi acceptați sentimentele și totodată că sunteți sincer în privința sentimentelor dumneavoastră.

Este important să încercați să nu abdicați de la demnitatea proprie. Dacă vă oferiți să acordați ajutor și primiți solicitări nerezonabile, va trebui să învățați să vă comunicați limitele: „Vreau să te ajut, dar nu sunt în stare să fac ceea ce-mi ceri. Pot să fac altceva?". Acest răspuns păstrează deschisă comunicarea și indică în continuare afecțiune și grijă, dar stabilește totuși niște limite a ceea ce sunteți capabil și dispus să faceți.

O altă problemă pot fi solicitările care necesită o eventuală sacrificare a nevoilor altor membri ai familiei. Ea poate fi rezolvată adesea tot printr-o comunicare atentă, până când ambele părți se lămuresc care sunt implicațiile cererii respective.

Haideți să luăm drept exemplu conversația de mai jos. Un fiu adult își vizitează tatăl într-un spital aflat la 500 de kilometri de casă:

Fiul: Tată, pot să te ajut cu ceva?
Tatăl: Da, m-ar ajuta mult dacă ai putea să vii să mă vizitezi mai des. Mă simt mult mai bine când ești aici.

S-ar putea ca fiul să-și dorească să satisfacă această cerere, dar el știe de asemenea ce efort presupun călătoria lungă și absențele îndelungate de acasă. În plus, în aproape fiecare relație părinte–copil sentimente nerezolvate de vinovăție sau durere complică soluționarea clară a problemelor. Pasul următor în acest caz este ca fiul să-i împărtășească dilema tatălui:

Fiul: Tată, mă bucur că venirea mea înseamnă așa de mult pentru tine și mă bucur că te simți mai bine când sunt aici. Cât de des ai vrea să vin? Aș vrea s-o fac, dar asta pune anumite probleme pentru familia mea, și încerc să păstrez un anume echilibru.

Tatăl: Ah, nu vreau să-ți creez probleme. Vezi-ți de viața ta și nu te mai gândi la mine. Sunt un bătrân și probabil oricum n-o să mai trăiesc mult.

În acest moment ar fi ușor ca fiul să devieze de la problema centrală și fie să încerce să-l reasigure pe tată că îl iubește într-adevăr, fie să se înfurie din pricina acestei aparente încercări de a-l manipula și a-l face să se simtă vinovat. Alegerea oricăreia din variante ar împiedica rezolvarea problemei principale. Fiul ar trebui să rămână la obiect:

Fiul *(blând)*: Tată, m-ai întrebat dacă pot să vin pe la tine, și aș vrea într-adevăr să vin. Dar mi-ar fi de ajutor să-mi spui cât de des.
Tatăl: A, păi, oricât de des poți. Tu știi mai bine.

Conversația ar putea să se sfârșească aici, fără ca vreuna din părți să se simtă satisfăcută. E important ca fiul să revină la problema centrală:

Fiul *(ferm, dar blând)*: Tată, cât de des vrei să vin să te vizitez? E important să știu. Ca să ajung aici depun un efort, așa că vreau să fiu sigur că pot să îmi iau un angajament. M-ai ajuta dacă mi-ai spune cât de des vrei să vin.
Tatăl: Păi, aș vrea să te văd ori de câte ori poți. La fiecare sfârșit de săptămână. Știu că ești îngrozitor de ocupat, și poate că măcar o dată pe lună... nu știu ce să zic... cred că dacă ai veni o dată pe lună ar fi mai bine decât deloc.
Fiul: E o călătorie lungă, așa că nu cred că aș putea s-o fac la fiecare sfârșit de săptămână. Dar o dată pe lună mi se pare prea puțin. Hai să zicem o dată la două săptămâni, bine? Cred că e o hotărâre rezonabilă cât timp ești atât de bolnav. Putem să ne mai sfătuim o dată peste o lună. Sunt convins că până atunci ai să fii mult mai bine. Dar luna asta am să vin o dată la două săptămâni.

Tatăl: Bine atunci. Nu vreau să fiu o povară pentru tine. Urăsc să fiu bolnav și să te pun la cheltuială.

Din nou, conversația ar putea să se încheie aici, deși ar lăsa încă lucrurile oarecum nerezolvate. Dar este clar deja că parte din jeluiala și autocompătimirea tatălui ține de faptul că îi este dificil să-și accepte starea de slăbiciune și de boală. El are însă în continuare nevoie de dovezi de afecțiune. Cel mai bun răspuns din partea fiului ar putea fi:

Fiul: Tată, știu că numai bine nu-ți e să fii atât de bolnav, dar vreau să știi că te iubesc și aș vrea să petrec mai mult timp cu tine. Pentru mine și familia mea e important să fim alături de tine pe timpul bolii. Poate că nu e ușor nici pentru noi, dar pentru asta sunt familiile. Să știi că te iubesc și că vreau să te faci bine.

La finalul unei asemenea conversații, amândoi bărbații se simt mulțumiți, lipsiți de orice sentiment de vinovăție sau neînțelegere.

O comunicare deschisă și afectuoasă necesită o sensibilitate sporită față de ceea ce spunem și auzim. Iată mai jos câteva sugestii care s-ar putea dovedi utile pentru dumneavoastră și pentru cel drag.

Încercați să evitați pe cât se poate expresiile care neagă sau resping sentimentele pacientului, precum: „Nu fi bleg, n-ai să mori", sau „Încetează să te mai gândești la asta", sau „Nu-ți mai plânge atâta de milă". Nu uitați că nu e nevoie să faceți nimic în legătură cu sentimentele pacientului, e suficient să le ascultați. Nu trebuie să le înțelegeți sau să le schimbați. Dacă încercați să le schimbați, nu veți reuși decât să-l faceți pe celălalt să se simtă mai rău, pentru că îi transmiteți ideea că emoțiile sale sunt inacceptabile.

Nu e nevoie să găsiți soluții la problemele bolnavului, să-l „salvați" de amărăciune. Lăsați-l pur și simplu să se exprime. Nu e nevoie să-i faceți terapie, pentru că nu-i veți transmite probabil decât

neputința de a-l accepta și ideea că sentimentele lui ar trebui să fie altfel decât sunt. Cele mai bune lucruri pe care le puteți oferi sunt acceptarea și recunoașterea a ceea ce simte persoana iubită. Dacă puteți, formulați pe scurt modul în care îi înțelegeți dumneavoastră sentimentele, de pildă: „Ești supărat că ai ajuns în situația asta" sau „Pur și simplu nu ți se pare drept". Chiar și un dat aprobator din cap sau o replică de genul „am înțeles" poate fi mai bună decât a spune lucruri care ar putea să implice intoleranță.

Gândiți-vă dacă nu cumva vorbiți mai mult decât ascultați sau dacă nu încheiați dumneavoastră propozițiile bolnavului. În ambele cazuri, întrebați-vă dacă nu cumva cele care vorbesc sunt propriile dumneavoastră anxietăți și dacă n-ar fi mai util să-l lăsați pe pacient să conducă discuția.

Dacă vorbiți mai puțin, s-ar putea să vă confruntați cu intervale lungi de tăcere. Este o perioadă de introspecție intensă, așa că e perfect normal ca atât dumneavoastră, cât și pacientul să rămâneți adânciți în gânduri din vreme în vreme; asta nu înseamnă o respingere a celuilalt. Tăcerea ar putea chiar să încurajeze o persoană îndeobște retrasă să împărtășească sentimente de mult ascunse.

Dacă nu sunteți obișnuit să aveți perioade lungi de tăcere în conversațiile dumneavoastră — și cei mai mulți dintre noi se simt obligați să umple orice pauză într-o conversație —, s-ar putea ca ele să vă producă anxietate. Încercați să vă obișnuiți. Doi oameni care se simt bine unul în prezența celuilalt în asemenea pauze pot să ajungă să-și prețuiască mai mult conversația, pentru că simt că nu e nevoie să vorbească decât dacă au cu adevărat ceva de spus. Un mod de a face față anxietății este să vorbiți despre ea. Spuneți ceea ce simțiți, apoi ascultați cu atenție răspunsul celuilalt.

Fiți conștient de faptul că e foarte posibil ca multe dintre sentimentele dumneavoastră să fie foarte diferite de ale celui pe care îl iubiți. S-ar putea ca dumneavoastră să vă gândiți la cum puteți face față împreună vieții de zi cu zi, în timp ce bolnavul poate fi adâncit în teama de moarte sau într-o trecere în revistă a sensului vieții sale. La un moment dat s-ar putea ca dumneavoastră să credeți

că ați început să-i înțelegeți sentimentele, pentru ca apoi să vă dați seama că dispoziția i s-a schimbat radical într-o direcție care vă e din nou necunoscută. Faptul e de înțeles: trăiți experiențe foarte diferite, și în mod firesc veți avea răspunsuri foarte diferite la ele.

În multe familii, a avea aceeași reacție la anumite experiențe devine aproape un test al dragostei și loialității. Soțiile tind să simtă că soții se îndepărtează de ele sau copiii riscă să fie considerați rebeli dacă au reacții substanțial diferite la o anume experiență. Cerința ca toată lumea să aibă aceleași sentimente „acceptabile" creează tensiune în orice relație, oricând ar apărea, dar în această perioadă de mari oscilații emoționale ea poate să ridice o barieră aproape insurmontabilă în calea comunicării. Încercați să faceți loc diferențelor.

ÎNCURAJAREA RESPONSABILITĂȚII ȘI PARTICIPĂRII BOLNAVULUI LA VINDECARE

Membrii familiei oricărui bolnav de cancer simt atât dorința, cât și datoria de a fi cât mai încurajatori și mai grijulii cu putință. În același timp, este esențial ca ei să se îngrijească și de nevoile proprii, permițând bolnavului să-și asume responsabilitatea pentru starea sa de sănătate. După cum știți, tratamentul nostru pleacă de la premisa că fiecare bolnav poate să contribuie în mod activ la propria stare de sănătate. Așadar, este esențial ca el să fie tratat ca o persoană responsabilă, nu ca un copil neștiutor sau ca o victimă.

ÎNCURAJAȚI FĂRĂ SĂ „COCOLOȘIȚI"

Cât de mult ar trebui să-l susțineți și să-l încurajați pe bolnavul de cancer? Cel mai bine este să fiți alături de el fără să-l „cocoloșiți".

Cocoloșirea este atitudinea unui părinte care vorbește cu un copil iresponsabil: el nu crede că acesta este capabil să ia o decizie și poate chiar să-l inducă în eroare. Iată mai jos un exemplu de folosire a acestei abordări în relația cu un bolnav de cancer:

Pacientul: Mi-e teamă de tratamentul ăsta. Nu vreau să-l fac. Nu cred că o să mă ajute în niciun fel.
Răspuns „cocoloșitor": Haide, știi doar că trebuie să-l urmezi. N-o să-ți facă niciun rău. E un tratament bun și cu asta basta.

Tratamentul poate foarte bine să fie dureros, așa că un răspuns de acest tip îl induce în eroare și îl umilește pe pacient. El sugerează că nu credeți că bolnavul este în stare să facă față vieții așa cum e ea.

Când fie pacientul, fie partenerul său, fie un alt membru al familiei se teme, este important să-și comunice emoțiile ca de la adult la adult, recunoscând deschis și cu realism riscurile potențiale și durerea pe care le implică o anume situație. Un răspuns potrivit la temerile pacientului de mai sus poate fi deci:

Răspuns responsabil: Îți înțeleg temerile. Și eu sunt cam speriat de tratamentul ăsta și nu înțeleg cu adevărat tot ce presupune. Dar suntem împreună, am să fiu alături de tine și am să te ajut cât am să fiu în stare. Cred că e important să urmezi tratamentul ăsta și să speri că va avea rezultatele așteptate.

O atitudine de susținere responsabilă, nu de cocoloșire, este la fel de importantă și în cazul copiilor bolnavi de cancer. Faptul că un copil este bolnav nu înseamnă că vrea sau are nevoie să fie tratat ca un bebeluș. În plus, copiii sunt adesea capabili să facă față cu mai mult succes propriilor sentimente decât adulții, pentru că sentimentele lor sunt mai aproape de suprafață și ei sunt mai puțin înclinați să se judece pentru ceea ce simt. Dacă nu-i cocoloșiți, le transmiteți recunoașterea propriilor resurse. Așadar, dacă un

copil este speriat de un anumit tratament, discuția ar putea decurge în felul următor:

> **Răspuns responsabil:** Da, s-ar putea să te doară, și sună puțin cam înspăimântător. Dar este genul de tratament de care ai nevoie ca să te faci bine, și am să fiu alături de tine pe toată durata lui.

Acest ultim mesaj, „am să fiu alături de tine", este esențial. Toate cuvintele bune și frumoase de pe lume nu înseamnă nimic dacă nu sunteți alături de cel drag, indiferent de vârstă.

ÎNCURAJAȚI FĂRĂ SĂ ÎNCERCAȚI SĂ „SALVAȚI"

O problemă înrudită cu cocoloșirea este încercarea de a-l „salva" pe bolnav. Rolul „salvatorului", pe care oamenii îl adoptă inconștient, a fost descris pentru prima oară de Eric Berne, părintele analizei tranzacționale, și elaborat teoretic mai departe de Claude Steiner, în cărțile sale *Games Alcoholics Play* („Jocurile alcoolicilor") și *Scripts People Live* („Scenarii în loc de viață"). Suntem tentați să ne asumăm acest rol atunci când avem de-a face cu oameni slabi, neajutorați, neputincioși sau incapabili să-și ia viața în propriile mâini. „Salvarea" poate semăna cu o încercare de a ajuta, dar ea nu face decât să accentueze slăbiciunea și sentimentul de neputință ale celuilalt.

Familia oricărui bolnav de cancer poate să cadă ușor în capcana acestui rol, pentru că pacientul adoptă adeseori o poziție de victimă, afirmând parcă: „Sunt neputincios și fără speranță, încercați să mă ajutați". Replica salvatorului este: „Ești neajutorat și fără speranță și totuși am să încerc să te ajut". În alte situații, salvatorul poate să joace rolul unui persecutor, adoptând o atitudine de tipul: „Ești neajutorat și fără speranță și asta numai din vina ta".

Steiner a numit asemenea interacțiuni „jocul de-a salvarea". În acest joc, participanții pot să continue să facă schimb de roluri aproape la nesfârșit. Oricine știe să joace unul dintre roluri poate de asemenea să le joace pe celelalte. Problema este că, la fel ca majoritatea jocurilor psihologice, și acesta este un joc distructiv. Victimele plătesc un preț costisitor, pentru că sunt private de puterea de a-și rezolva singure problemele și rămân într-o poziție pasivă.

Din punctul nostru de vedere, un asemenea joc este tot ce poate fi mai rău pentru pacient, care are nevoie să-și ia sănătatea în propriile mâini. El poate începe cu plângerile victimei despre durerile pe care le resimte, despre lipsa sa de energie și incapacitatea de a se angaja în activități cotidiene. Salvatorul va încerca atunci probabil să ajute bolnavul, îndeplinind anumite sarcini în locul lui, eliberându-l de nevoia de a avea grijă de sine. Poate să-i aducă mâncare sau băutură deși pacientul este perfect capabil de a și le lua singur. Poate să-i ofere un șir neîntrerupt de sfaturi (care sunt de regulă respinse) și să-și asume sarcini neplăcute fără să i se fi cerut.

Salvatorul poate părea afectuos și grijuliu, dar el contribuie de fapt la incapacitarea pacientului din punct de vedere atât fizic, cât și psihologic. În cele din urmă, pacientul se poate înfuria și revolta împotriva unei astfel de manipulări. Pe de altă parte, salvatorul, care în tot acest timp și-a ignorat propriile nevoi, poate începe să resimtă ostilitate față de bolnav și apoi vinovăție pentru că s-a mâniat. E limpede că nimeni nu profită de pe urma unei asemenea interacțiuni.

Din contră, asemenea jocuri nu fac decât să-l izoleze pe bolnav. Când cineva aflat într-o poziție de putere încearcă să-l protejeze (pe el și pe ceilalți membri ai familiei) de confruntarea cu chestiuni dureroase — mai ales cu posibilitatea morții –, rezultatul este o închidere a canalelor prin care pacientul poate să comunice despre problemele cele mai importante pentru el însuși și pentru familie. Mai mult, această tactică inhibă abilitățile membrilor familiei de a-și exprima sentimentele.

Este de asemenea dăunător să încercați să-l protejați pe pacient de confruntarea cu alte probleme de familie, precum dificultățile unui copil la școală. Adoptarea atitudinii conform căreia bolnavul „are deja destule probleme pe cap" îl izolează de familie exact în momentul în care pentru el este cel mai important să se simtă angrenat în cotidian și implicat în viața de zi cu zi. Apropierea într-o relație vine din împărtășirea sentimentelor: în momentul în care acestea sunt înfrânate dintr-o parte, intervine distanța.

Pacientul poate la rândul lui să-și asume rolul de salvator, cel mai adesea „protejându-i" pe membrii familiei prin neexprimarea propriilor temeri și anxietăți. În acest fel, el se izolează tot mai mult de familie. În loc s-o protejeze, el de fapt o exclude și-i transmite o lipsă de încredere. Când oamenii sunt „scutiți" de sentimentele bolnavului, ei nu au ocazia să le trăiască și să și le rezolve. Ca urmare, membrii familiei pot să continue să aibă sentimente nerezolvate încă mult timp după ce pacientul s-a însănătoșit sau a murit.

La fel cum familia trebuie să încerce să evite salvarea bolnavului de bucuriile și durerile vieții zilnice, bolnavul trebuie să evite să-și „salveze" familia de sentimentele dureroase. Pe termen lung, sănătatea psihologică a tuturor depinde de cât de deschis sunt recunoscute și rezolvate sentimentele fiecăruia.

AJUTAȚI, NU SALVAȚI

Este ușor de văzut cum poate să înceapă între un bolnav de cancer și partenerul său de viață jocul de-a salvarea. Toate regulile insuflate de cultura noastră afirmă că oamenii iubitori ar trebui să reacționeze la boală prin preluarea responsabilităților pacientului, prin a face totul pentru el și a-l ajuta până când nu mai are nevoie să facă nimic. Această atitudine nu lasă bolnavului nicio responsabilitate pentru propria stare de sănătate. Ideal este să fiți

săritor, dar nu sufocant. Uneori însă linia între cele două comportamente este foarte subțire. Atunci când ajutați pe cineva, hotărâtor este faptul că vreți s-o faceți pentru că așa vă simțiți bine, nu pentru că așteptați ceva de la persoana ajutată. De fiecare dată când deveniți furios sau resentimentar, puteți fi sigur că ați făcut ceva cu speranța să vi se răspundă într-un anumit mod. Iar obiceiul acesta poate fi adânc înrădăcinat. Pentru a-l elimina, e nevoie să acordați o atenție deosebită sentimentelor dumneavoastră.

Steiner descrie alte trei indicii care vă pot ajuta să identificați un comportament de „salvator". Atenție dacă:

1. Faceți pentru altcineva ceva ce nu vreți să faceți, fără să-i comunicați acest lucru.
2. Începeți să ajutați pe cineva și descoperiți că el a lăsat cea mai mare parte din sarcină pe umerii dumneavoastră.
3. Nu le comunicați în mod constant celorlalți ce doriți dumneavoastră înșivă. Bineînțeles, a comunica nu înseamnă a obține întotdeauna ceea ce vă doriți, dar dacă nu vă exprimați nevoile în mod deschis, îi împiedicați pe ceilalți să aibă reacții la ele.

Dacă vă dați seama că salvați în loc să ajutați, amintiți-vă că viața unui bolnav poate depinde de cât de mult își folosește propriile resurse.

RECOMPENSAREA SĂNĂTĂȚII, NU A BOLII

Deși pentru pacient este esențial să-și afirme controlul asupra propriei vieți pentru a-și recăpăta sănătatea, nu este neobișnuit ca partenerii sau prietenii lor să răsplătească în mod inconștient boala. Membrii unei familii sunt adesea cei mai iubitori, mai încurajatori și mai afectuoși atunci când bolnavul este slab și neajutorat; deîndată ce el se întremează, aceste recompense încep să dispară.

Este imperios necesar ca partenerii de viață, membrii familiei și prietenii să-l încurajeze pe bolnav să facă tot ce poate pentru sine și să-i ofere dragoste, sprijin și afecțiune în schimbul independenței, nu al slăbiciunii. Dacă toate recompensele vin atunci când pacientul este slab, el are tot interesul să rămână bolnav și este mult mai puțin impulsionat să se facă bine.

Recompensarea bolii în locul sănătății se produce de obicei atunci când membrii familiei pun constant nevoile pacientului pe primul plan. O atmosferă în care sunt importante nevoile tuturor — nu doar ale bolnavului — îl încurajează pe acesta să-și folosească propriile resurse pentru a-și recăpăta sănătatea.

Iată mai jos câteva sugestii care vă vor ajuta să recompensați sănătatea:

1. Încurajați eforturile pacientului de a avea singur grijă de sine. Membrii multor familii se reped să preia responsabilitățile bolnavului, negându-i practic posibilitatea de a avea grijă de el însuși. Adesea un asemenea comportament este însoțit de comentarii precum: „Ești bolnav, n-ar trebui să stai atâta în picioare. Lasă-mă pe mine". Asta nu face decât să confirme boala. Pacientului trebuie să i se permită să facă singur lucruri pentru sine, iar membrii familiei trebuie să comenteze pe această temă: „Îmi place foarte mult cum ai grijă de tine" sau: „Ne bucurăm când ești alături de noi în treburile de familie".

2. Faceți-i bolnavului complimente când arată mai bine. Oamenii sunt uneori atât de preocupați de boală, încât uită să comenteze când pacientul dă semne de ameliorare. Aveți grijă să observați asemenea semne și înștiințați-l pe cel drag cât de bine vă pare.

3. Petreceți timp împreună cu bolnavul făcând și altceva decât lucruri legate de boală. Uneori — între vizite la doctor, tratamente, obținerea medicamentelor și încercarea de a face față limitărilor fizice — pare că zilele sunt ocupate până la refuz cu activități legate de boală. Dar, pentru a pune accentul pe viață și pe sănătate, este important să găsiți timp pentru a vă îndeletnici împreună cu pacientul cu activități plăcute. A avea cancer nu înseamnă a înceta să te mai simți bine. Din contră: cu cât viața este mai plăcută, cu atât bolnavul are un interes mai mare de a rămâne în viață.

4. Continuați să petreceți timp cu pacientul pe măsură ce el se întremează. Așa cum am mai spus, multe familii oferă sprijin și atenție numai atât timp cât cel drag este bolnav și îl ignoră în momentul în care începe să se înzdrăvenească. Cum tuturor ne place atenția, asta înseamnă că ea reprezintă o răsplată pe care o primim numai atât timp cât suntem bolnavi și o pierdem când suntem sănătoși. Aveți deci grijă să oferiți atenție și sprijin suficient în perioada de convalescență.

Pentru a fi sigur că recompensați sănătatea și evitați rolul de salvator, fiecare membru al familiei trebuie să dea atenție propriilor nevoi emoționale. Fără îndoială, acesta este un lucru dificil și contrazice atitudinea „altruistă" pe care societatea o încurajează ca răspuns la boală. Dar, dacă dumneavoastră renunțați la propriile nevoi pentru a le îndeplini pe ale altora, asta nu va face până la urmă decât să alimenteze resentimente și furie. Poate că nu sunteți conștient sau nu vreți să recunoașteți că nutriți asemenea sentimente. Un soț îi va admonesta întotdeauna cu asprime pe copiii care se plâng că trebuie să-și adapteze viața la nevoile părintelui bolnav, dar o parte din această asprime vine din eschivarea de la propriile frustrări și resentimente.

Multe familii pun nevoile pacientului pe primul loc pentru că se așteaptă, poate inconștient, ca acesta să moară. Asemenea așteptări se întrezăresc în comentarii de genul: „S-ar putea să fie ultimele mele luni cu ea, așa că vreau să mă asigur că totul e perfect". Această atitudine are două consecințe grave: generează resentimente și comunică așteptări negative. Așa cum am mai spus, familia începe până la urmă să se sature de o abnegație inutilă, iar pacientul se revoltă împotriva solicitării subtile de gratitudine față de sacrificiul familiei. Capacitatea membrilor familiei de a-și vedea și de propriile interese fără să-l sufoce pe pacient cu grija lor va reduce resentimentele de ambele părți.

Mai mult, o atitudine de completă abnegație din partea familiei transmite ideea că pacientul va muri. Amânarea discuțiilor sau a planurilor pe termen lung sau evitarea referirilor la gravitatea bolii sau la moartea vreunui cunoscut transmite de asemenea anticiparea morții. Evităm de obicei ceea ce ne sperie, așa că, prin omisiune, familiile își exprimă așteptările negative. Și, din cauza rolului pe care acestea îl pot juca în deznodământul cancerului sau al altor boli, ele minează capacitatea pacientului de a-și păstra speranța.

Așadar, este esențial să-l tratați pe bolnav ca și cum vă așteptați să trăiască. Familia nu trebuie să creadă că pacientul se va vindeca într-adevăr; este suficient să creadă că el se poate vindeca.

În plus, familiile pot transmite pacientului, fie pe față, fie în mod subtil, anumite idei despre eficiența tratamentului sau despre competența echipei medicale. Din nou, întrucât încrederea pacientului în eficacitatea tratamentului și încrederea în medicul care îl tratează joacă un rol important în vindecare, s-ar putea să fie nevoie să vă reexaminați propriile așteptări și să vă modificați ideile așa încât ele să susțină, nu să descurajeze. Faceți parte din „rețeaua de sprijin" a pacientului, așa că este important să sprijiniți sănătatea și vindecarea.

Ideal este ca familia să aibă încredere atât în capacitatea bolnavului de a se face bine, cât și în faptul că tratamentul îi este un aliat puternic, eficace. Ne dăm seama că asta înseamnă a cere foarte mult în condițiile în care și familia, ca și pacientul, a fost „programată" social să creadă că orice cancer înseamnă moarte. Dar credințele dumneavoastră contează enorm.

CUM SĂ FACEȚI FAȚĂ SOLICITĂRILOR UNEI BOLI DE LUNGĂ DURATĂ

Sugestiile pe care vi le-am făcut — de a stabili o comunicare clară și sinceră și de a evita punerea pe primul plan exclusiv a nevoilor bolnavului — se referă la viața alături de un membru al familiei care suferă de cancer timp de mai multe luni sau ani. Prețul unei comunicări lipsite de sinceritate sau al încercării constante de a-l salva pe pacient este faptul că sunteți silit să vă trăiți viața jucând un rol fals. A face pe optimistul atunci când dumneavoastră nu vă simțiți așa presupune un consum enorm de energie. Lipsa de onestitate în privința posibilității recidivei sau a morții nu va da naștere decât la distanță și stinghereală.

Ea se poate reflecta de asemenea în starea de sănătate a altor membri ai familiei. Stresul vieții de zi cu zi în confruntarea cu o boală potențial fatală de lungă durată vă poate amenința propria sănătate dacă nu înfruntați problemele deschis. În mod cert, adevărul poate fi dureros, dar, din experiența noastră, mult mai dureroase sunt distanța și izolarea care apar inevitabil atunci când oamenii nu pot fi ei înșiși.

Familiei poate de asemenea să-i fie greu să ofere bolnavului tot sprijinul emoțional de care are nevoie, din cauza intensității relației în această perioadă și a faptului că membrii familiei au propriile nevoi. Dar nicio regulă nu limitează posibilitatea de a avea relații calde și încurajatoare numai la membrii cei mai apropiați ai familiei, și mulți pacienți au de câștigat de pe urma prieteniilor și a legăturilor stabilite cu oameni din afara familiei, care pot să le ofere o parte din recunoașterea și sprijinul de care au nevoie. Încercarea bolnavului de a căuta relații în afara familiei nu trebuie privită ca un semn că familia a eșuat în misiunea ei. Nu este rezonabil să ne așteptăm ca membrii familiei să poată împlini toate nevoile emoționale ale pacientului și în același timp să aibă grijă și de ei înșiși.

Atât bolnavul, cât și membrii familiei pot apela la consiliere periodică pentru a-și rezolva dificultățile sau pentru a fi sprijiniți în încercarea de a învăța cum să-și satisfacă nevoile într-o situație care foarte ușor poate induce tuturor un sentiment de vinovăție. O serie de secții de oncologie din spitalele americane oferă servicii de consiliere familială ca parte a programului de tratament. De asemenea, un număr tot mai mare de psihologi, psihoterapeuți și consilieri se specializează în consilierea bolnavilor de cancer și a familiilor lor, iar majoritatea comunităților dispun de preoți și terapeuți acreditați.

Consilierea familială este adesea utilă pentru a decolmata canalele de comunicare și pentru a furniza un spațiu sigur în care să fie discutate chestiunile provocatoare de anxietate. Ea poate de asemenea să-i ajute pe pacienți să se confrunte cu unii dintre factorii care au contribuit poate la susceptibilitatea lor inițială la cancer.

Povara financiară aproape inevitabilă pe care o boală prelungită o pune pe umerii unei familii este o altă chestiune dificilă care pretinde o comunicare deschisă și onestă. Foarte adesea, ea îi poate face pe membrii familiei să se simtă vinovați dacă cheltuiesc bani pentru a-și satisface propriile nevoi. Condiționările noastre sociale ne șoptesc că orice sumă de bani care nu este necesară asigurării necesităților zilnice trebuie pusă deoparte pentru satisfacerea nevoilor bolnavului. Și totuși pacienții se simt și ei vinovați să cheltuiască bani, deoarece boala lor este cea care a creat familiei atâtea probleme financiare.

Toate aceste sentimente sunt exagerate dacă atât pacientul, cât și familia ajung să creadă că moartea este inevitabilă. Familia îl va împinge de multe ori pe bolnav să cheltuiască bani, în timp ce el va simți probabil că aceștia sunt bani „risipiți", care ar trebui să fie folosiți pentru acei membri ai familiei „care au toată viața înainte". Sunt puține familii care pot echilibra nevoile financiare ale tuturor membrilor ei. Pentru aceasta e nevoie de rezolvarea creativă a problemelor și de discuții deschise.

A ÎNVĂȚA ȘI A NE MATURIZA

În ciuda problemelor foarte serioase cu care trebuie să vă confruntați, dacă sunteți dispus să vă asumați în mod deschis și cu sinceritate experiența de a vă împărți viața cu o persoană pe care o iubiți și care suferă de o boală potențial fatală, ea poate să contribuie la propria dumneavoastră maturizare. Mulți dintre pacienții noștri și membrii familiilor lor ne-au relatat că genul de comunicare învățată în timpul bolii a adus în relațiile lor o mai mai mare căldură și profunzime.

O altă consecință frecventă a confruntării cu posibilitatea morții unei persoane dragi este faptul că puteți ajunge să vă împăcați cu propriile dumneavoastră sentimente despre moarte. Dacă țineți piept morții în mod indirect, prin intermediul altuia, veți descoperi că ea nu vă mai inspiră atâta teamă.

În primele capitole ale cărții notam că unii pacienți care au suferit de cancer și au insistat să-și influențeze cursul bolii ajung să dobândească o forță psihologică mai mare decât aveau înaintea bolii —– sentimentul de a fi „mai bine decât înainte". Același lucru e valabil și pentru membrii familiilor lor. Cei care înfruntă cancerul fățiș și cu onestitate pot ajunge și ei „mai bine decât înainte". Indiferent că pacientul se vindecă sau nu, familia poate căpăta o tărie psihologică de pe urma căreia va beneficia tot restul vieții.

BIBLIOGRAFIE

Titlurile scrise cu aldine sunt în mod particular interesante pentru nespecialiști.

Abse, D.W., Wilkins, M.M., Kirschner, G., Weston, D.L., Brown, R.S. și Buxton, W.D., Self-frustration, nigh-time smoking, and lung cancer, în *Psychosomatic Medicine*, nr. 34/1972, p. 395.

Abse, D.W., Wilkins, M.M., VandeCastle, R.L., Buxton, W.D., Demars, J.P., Brown, R.S. și Kirschner, L.G., Personality and behavioral characteristics of lung cancer pacients, în *Journal of Psychosomatic Research*, nr. 18/1974, pp. 101-113.

Achterberg, J., Simonton, O.C. și Simonton, S., *Stress, Psychological Factors, and Cancer*, New Medicine Press, Fort Worth, Texas, 1976.

Ader, R. și Cohen, N., Behaviorally conditioned immunosuppression, în *Psychosomatic Medicine*, 37/1975, pp. 333-340.

Ahlborg, B., Leukocytes in blood during prolonged physical exercise, în *Forsvarsmedicin*, 3/1967, p. 36.

Ahlborg, B. și Ahlborg, G., Exercise leukocytosis with and without beta-adrenergic blockage, în *Acta Medica Scandinavica*, 187/1970, pp. 241-246.

Amkraut, A.A. și Solomon, G.F., Stress and murine sarcoma virus-(moloney-) induced tumors, în Cancer Research, 32(iulie), 1972, pp. 1428-1433.

Amkraut, A.A. și Solomon, G.F., From the symbolic stimulus to the pathophysiological response; Immune mechanisms, în *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 5(4)/1975, pp. 541-563.

Amkraut, A.A., Solomon, G.F., Kasper, P. și Purdue, A., Stress and hormonal intervention in the graft-versus-host response, în Jankovic, B.P. și Isakovic, K. (ed.), *Microenvironmental aspects of immunity*, Plenum Publishing Corporation, New York, 1973, pp. 667-674.

Anand, B.K., Ohhina, G.S. și Singh, B., Some aspects of electroencephalographic studies in Yogi, în *Electroencephalography Clinical Neurophysiology*, 13/1964, pp. 452-456.

Andervont, H.B., Influence of environment on mammary cancer in mice, în *National Cancer Insitute*, 4/1944, pp. 579-181.

Aring, C.D., Breast cancer revisited, în *Journal of the American Medical Association*, 232(7)/1975, pp. 742-744.

Bacon, C.L., Rennecker, R. și Cutler, M.A., Psychosomatic survey of cancer of the breast, în *Psychosomatic Medicine*, 14/1952, pp. 453-460.

Bahnson, C.B., Basic epistemological considerations regarding psychosomatic processes and their application to current psychophysiological cancer research. Lucrare prezentată la primul Congres internațional pe problemele activității nervoase superioare, Milano, 1968.

Bahnson, C.B., Psychophysiological complementarity in malignancies: Past work and future vistas. Lucrare prezentată la cea de a doua Conferință despre aspectele psihofiziologice ale cancerului, New York, mai 1968.

Bahnson, C.B., Second conference on psychophysiological aspects of cancer, în *Annals of the New York Academy of Sciences*, 164/1969, pp. 307-634.

Bahnson, C.B., The psychological aspects of cancer. Lucrare prezentată la al treisprezecelea seminar științific al American Cancer Society, 1971.

Bahnson, C.B. și Bahnson, M.B., Cancer as an alternative to psychosis: A theoretical model of somatic and psychologic regression, în Kissen, D.M. și LeShan, L.L. (ed.), *Psychosomatic Aspects of Neoplastic Disease*, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1964, pp. 184-202.

Bahnson, C.B. și Bahnson, M.B., Denial and repression of primitive impulses and of disturbing emotions in patients with malignant neoplasms, în Kissen, D.M. și LeShan, L.L. (ed.),